KAIS.KÖN.HOF- BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

J. 8. 569

Digitized by Google

104469 E

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

ГОДЪ ДВАДЦАТЬ-ДЕВЯТЫЙ.

ЧАСТЬ LVIII.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LVIII. № 1.

(Съ таблицами и многими политипажными рисунками.)

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1851.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

СТРАН.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

Патологическія наблюденія надъ брайтовою болѣзнью. Маццони..... 1–120

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Примѣръ остраго сапнаго страданія у человѣка (malleus humidus acutus). Уточкина..... 1–14
2. Замѣчательные примѣры завитка кишекъ (volvulus). Чернобаева..... 15–42

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

О вліяніи занятій и образа жизни на здоровье человѣка. По Леви..... 1–28

IV. Судебная Медицина.

О новомъ реактивѣ на мышьякъ и о достоинствѣ его сравнительно съ другими извѣстными реактивами, употребляемыми для открытія этого яда. Тэлора..... 1–22

V. Ветеринарныя науки.

Взглядъ на состояніе ветеринарной части за границею, съ описаніемъ ветеринарныхъ школъ: Альфортской, Берлинской, Штутгардтской, Ганноверской и Брюссельской. (Окончаніе). Дубовицкаго..... 1—34

Digitized by Google

СТРАН.

VII. Библіографія.

Новыя основанія Оперативной Медицины. *А. Вельпо.* — Іоганнъ Готфридъ Радемахеръ. *Берграта.* — De textura et structura vasorum lymphaticorum, ratione simul habità vasorum sanguiferorum. *Henricus Weyrich.* — Guide de médecin praticien ou resumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par *F. L. J. Valleix.*—Quelques mots sur l'appareil galvano-électrique portatif (cataplasme galvanique) du professeur Récamier, par *JulesMassé.*—Untersuchungen über die Wirkung des Aethers und Chloroforms auf Menschen, Thiere und Pflanzen, v. *I. W. Clemens.*—Einleitung in das Studium der Arzneiwissenschaft, v. *C. G. Neumann.* — Handbuch der Hygieine für den Einzelnen wie für eine Bevölkerung, v *Fr. Oesterlen.*—Handbuch der gesammten Arzneimittellehre mit Einschluss der Toxicologie, v. *Carl Philipp Falck.* — Handbuch der pharmaceutischen Receptirkunst, v. *Hermann Hager.*— Grundlage der Literatur der Pädiatrik enthaltend die Monographien über die Kinderkrankheiten, v. *T. L. Meissner*.....1—28

VII. Военно-Медицинская Статистика.

Обзоръ болѣзней въ Кіевскомъ военномъ госпиталѣ съ 1-го ноября 1849 по 1-е ноября 1850 года. Чернобаева.1—104

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

Распоряженія Правительства. — О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части.—Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству.—О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства.—О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства.....1—22

Смѣсь.

Кровяныя желѣзы (Blutgefässdrüsen, Blutdrüsen, Gefässdrüsen, Blutgefässknoten, Drüsen ohne Ausführungsgang, Glandulae ductu excretorio carentes). Вагнера.—Сокъ поджелудочной желѣзы у теленка и у собаки. Лассэня.—Вода

Digitized by Google

СТРАН.

и эссенція черной горчицы. — Употребленіе танина для увеличенія растворимости іода въ водѣ. Дебока. — Присутствіе іода въ воздухѣ и поглощеніе этого тѣла дыханіемъ животныхъ. Шатэна. — Присутствіе амміака въ атмосферномъ воздухѣ. Горсфорда. — Лобелинъ, новое органическое основаніе, извлеченное изъ одутлой лобеліи (lobelia inflata). Бастика. — Арницинъ, новое органическое основаніе, извлеченное изъ арники. (Его же). — Приготовленіе колоцинтина. (Его же). — Употребленіе казеина для обертыванія пилюль. Жозо. — Физическія движенія въ трупахъ. Девержи. — Некрологъ....1–56

Къ этой книжкѣ приложено: Положеніе о Полевомъ госпитальномъ корпусѣ и Инструкція для полевыхъ госпитальныхъ баталіоновъ Императорско-Австрійской Арміи.....1–80

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ БРАЙТОВОЮ БОЛѢЗНЬЮ.

(Доктора Медицины Ф. Маццони, въ Кіевѣ.)

Въ понятіяхъ о брайтовой болѣзни существуетъ еще и до сихъ поръ много разногласія. Такъ, напримѣръ, и до сихъ поръ еще не рѣшенъ вопросъ: слѣдуетъ ли считать ее выраженіемъ общаго страданія организма, или принимать только за мѣстное пораженіе почекъ; далѣе, и касательно пораженія самыхъ почекъ еще не рѣшенъ споръ о воспалительномъ или невоспалительномъ свойствѣ разстройства ихъ, и мы нынѣ не имѣемъ еще прочнаго и общепринятаго образа подраздѣленія разныхъ видовъ этого разстройства.

Съ другой стороны, литература брайтовой болѣзни богата превосходными и отчетливыми наблюденіями извѣстныхъ писателей.

Digitized by Google

Поэтому я имѣлъ въ виду только уясненіе этого хаоса понятій, и именно старался возможно большимъ числомъ наблюденій критически повѣрить извѣстныя данныя науки, съ тѣмъ, чтобы въ послѣдствіи можно было однимъ изъ результатовъ дать общій вѣсъ при объясненіи цѣлой болѣзни, а другіе ограничить въ ихъ значеніи.

Для достиженія этой цѣли я раздѣлилъ свою статью на двѣ части, изъ коихъ первая содержитъ анатомо-патологическія наблюденія, а вторая, которую надѣюсь окончить въ скоромъ времени, клиническіе опыты, сдѣланные у постели больныхъ, съ присоединеніемъ краткихъ результатовъ моей собственной терапіи. Какъ въ первой части, такъ и во второй, я разсматривалъ брайтову болѣзнь только въ сравненіи съ другими болѣзнями.

Матеріялами, на которыхъ основываются наблюденія первой части сочиненія, служили:

Вскрытія, сдѣланныя въ настоящей брайтовой болѣзни, и именно:

Въ первой степени разстройства почекъ	30	случаевъ.
Во второй » » » »	13	»
Въ третьей » » » »	4	»
Въ случаяхъ безструктурныхъ почекъ	1	»

Вскрытія умершихъ отъ другихъ болѣзней, взятыхъ для сравненія съ брайтовою, и въ которыхъ мы предпринимали микроскопическія изслѣдованія, какъ-то:

3	случая	водянки безъ бѣлка въ мочѣ
4	»	общаго ожирѣнія,
8	»	бугорчатой болѣзни,
1	»	блѣдной немочи,
2	»	костоѣды,

Digitized by Google

4 случая кроваваго поноса,
11 случаевъ тифозныхъ,
4 случая перемежающейся лихорадки.

Можно было бы требовать отъ меня здѣсь опредѣленія брайтовой болѣзни. Но подобное опредѣленіе, заключающее въ себѣ мнѣніе автора о сущности самой болѣзни, можетъ быть дано только при концѣ изслѣдованій. Здѣсь же, гдѣ рѣчь идетъ о трупѣ, достаточно сказать, что я, оставляя въ сторонѣ споръ о томъ: существуетъ ли брайтова болѣзнь и при отсутствіи одного изъ ея главныхъ симптомовъ, основывалъ свои наблюденія только на тѣхъ случаяхъ, гдѣ замѣчены были всѣ три главные признака этой болѣзни, т. е. водянка, бѣлковина въ мочѣ и, при вскрытіи, разстройство почекъ: подобные только случаи называю я брайтовою болѣзнью.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

Патологическая анатомія брайтовой болѣзни.

Почки.

Я начинаю описаніе патологической анатоміи брайтовой болѣзни съ почекъ потому, что разстройства этихъ органовъ представляютъ хотя не единственное, однако жъ главнѣйшее и постоянное, патологическое ея явленіе.

Что же касается до изложенія хода этихъ разстройствъ, то я принужденъ отступить отъ обыкновеннаго порядка. Брайтъ, первый открывшій перерожденіе почекъ, представилъ извѣстное количество различныхъ формъ этого процесса, но не обратилъ достаточно вниманія на ихъ внутреннюю связь. Тому

Digitized by Google

же пути слѣдовало большее число писателей послѣ Брайта. Они старались изъ явленій, которыя были результатомъ возможно бо̀льшаго числа изслѣдованій, составить бо̀льшее или мѐньшее число группъ, руководствуясь при этомъ внѣшними признаками сходства или отличія.

Разумѣется, что такимъ образомъ число группъ было различно у различныхъ писателей. Только съ приложеніемъ къ этой болѣзни микроскопическаго изслѣдованія возникла мысль отыскать нить, связывающую всѣ видоизмѣненія перерожденія почекъ въ этой болѣзни. Такимъ образомъ поступали Валентинъ, Фогель, Гехтъ, Генле и др. германскіе писатели; но у нихъ идея единства этого процесса не достигла еще той степени, въ какой она наконецъ проявляется у Джонсона.

Недостаточность прежняго способа изслѣдованія обнаруживается уже изъ значительнаго числа различныхъ формъ, описываемыхъ разными писателями. Непостоянство результатовъ этой методы легко понятно тому, кто, послѣ многочисленныхъ секцій, ознакомился съ тѣмъ обстоятельствомъ, что каждый новый случай представляетъ какія-нибудь видоизмѣненія, замѣтныя даже невооруженному глазу, и очень часто причина такихъ видоизмѣненій зависитъ только отъ случайныхъ, постороннихъ, обстоятельствъ.

Занимаясь въ продолженіе двухъ лѣтъ изслѣдованіемъ почекъ, я приступалъ къ избранному мною пути изслѣдованія безъ всякаго предварительно-готоваго мнѣнія и составляя о каждомъ отдѣльномъ случаѣ подробный протоколъ секцій и микроскопическаго изслѣдованія, давалъ время опредѣлиться мало по малу образующимся понятіямъ, потому что каждый новый случай представлялъ мнѣ или подтвержденіе или опро-

Digitized by Google

верженіе прежде сдѣланныхъ заключеній. Изъ разсмотрѣнія составленныхъ такимъ образомъ протоколовъ я получилъ двѣ группы наблюденій: въ одной изъ нихъ я имѣлъ рядъ наблюденій, въ которомъ и невооруженный глазъ могъ различать общій развивающійся процессъ болѣзни, между тѣмъ какъ рядъ наблюденій другой группы представлялъ то или другое уклоненіе отъ вида первой группы.

Такъ какъ микроскопическое изслѣдованіе первой группы показывало одинъ и тотъ же процессъ, только въ разныхъ степеняхъ развитія, то я искалъ того же и во второй группѣ, и, найдя его, старался объяснить: какія обстоятельства, при одномъ и томъ же основномъ процессѣ, могутъ быть причиною наружнаго различія этихъ двухъ группъ. Наконецъ должно было рѣшить вопросъ, имѣетъ ли право на самостоятельность найденный мною, общій обѣимъ группамъ, основной процессъ. Для этого я бралъ во вниманіе секціонные протоколы почекъ больныхъ умершихъ отъ другихъ болѣзней, которыя либо по сходству, либо по различію, дозволяли какое-нибудь сравненіе съ почками пораженными брайтовою болѣзнью. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что объ отдѣльныхъ формахъ разстройства почекъ, при описаніи этой болѣзни, и помину быть не можетъ. Напротивъ того, разстройство почекъ можно разсматривать только какъ процессъ, который, постоянно развиваясь съ перваго момента появленія, болѣе уже не измѣняется, хотя конечно видъ почекъ, въ которыхъ онъ развивается, можетъ измѣняться отъ различныхъ обстоятельствъ. Видоизмѣненія, происходящія такимъ образомъ, имѣютъ только кажущееся различіе, потому что микроскопическое изслѣдованіе всегда даетъ возможность, при другихъ постороннихъ явленіяхъ, найти признаки основнаго процесса.

Digitized by Google

Для удобнѣйшаго разсмотрѣнія этого постепенно развивающагося патологическаго процесса, я принимаю три степени развитія болѣзни. Границы этихъ трехъ степеней опредѣляются сами собою, и именно тамъ, гдѣ извѣстныя новыя явленія сказаннаго процесса развитія, скрытыя первоначально отъ невооруженнаго глаза, дѣлаются наконецъ доступными для него. Ни одна изъ этихъ степеней не обозначается какимъ-нибудь однимъ типическимъ видомъ почекъ, но каждая изъ нихъ характеризуется непрерывнымъ рядомъ оттѣнковъ (видовъ).

Первая степень разстройства почекъ.

Описаніе этой степени мы начнемъ съ первой изъ вышеозначенныхъ группъ, въ которой постороннія обстоятельства имѣютъ самое меньшее вліяніе и гдѣ пораженія представляются въ возможно-простомъ и чистомъ видѣ. Это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, при хроническомъ ходѣ болѣзни, патологическій процессъ имѣетъ время развиться во всей чистотѣ.

Въ этой группѣ я начинаю описаніе съ простѣйшаго вида измѣненій почекъ, который болѣе всего приближается къ нормальному ихъ состоянію. Что подобное, близкое къ нормальному, состояніе почекъ часто встрѣчается въ брайтовой болѣзни, это явствуетъ уже изъ того, что писатели часто говорятъ о здоровыхъ почкахъ, встрѣчающихся въ этой болѣзни. Такъ, напримѣръ, еще недавно Фингеръ [1]) увѣрялъ, что онъ встрѣчалъ относительно значительное количество подобныхъ не измѣненныхъ почекъ, между тѣмъ какъ при жизни находились признаки брайтовой болѣзни. Явленія, представляемыя почками въ этой простѣйшей формѣ измѣненій, суть слѣдую-

[1]) *Prager Vierteljahrschrift*, 1847, № 4.

Digitized by Google

щія: едва замѣтное увеличеніе объема почекъ, съ весьма малымъ измѣненіемъ волокнисто-клѣтчатой оболочки (tunica propria); поверхность почекъ представляетъ анемическое состояніе, и въ слѣдствіе этого блѣдный цвѣтъ. Поверхность разрѣза почекъ представляетъ уже болѣе явныя патологическія измѣненія, именно: увеличеніе клубочковатаго (корковаго) вещества въ отношеніи къ трубчатому (мякотному), и анемическое состояніе обнаруживается яснѣе грязнымъ, сѣро-блѣднымъ, цвѣтомъ клубочковатаго вещества. Часто, при остальныхъ довольно нормальныхъ отношеніяхъ, замѣтно утолщеніе ферреиновыхъ пирамидъ, и, условливаемое этимъ, какъ-бы разщепленіе мальпигіевыхъ пирамидъ.

Нѣтъ ничего удивительнаго, что такого рода почки часто были принимаемы за нормальныя, тѣмъ болѣе, что единственнымъ различіемъ для глазъ здѣсь служитъ только начинающееся малокровіе (anaemia). Сюда еще нужно прибавить и то, что въ паренхиматозныхъ органахъ, а именно въ печени и почкахъ, по значительному содержанію крови, страданія другихъ, даже отдаленныхъ, органовъ, и въ особенности худосочія, всегда производятъ отступленія въ нормальномъ содержаніи крови, часто безъ всякаго измѣненія существа органовъ; поэтому-то трудно съ достовѣрностью представить ясную картину нормальнаго состоянія паренхиматозныхъ органовъ.

Хотя описанныя мною почки имѣютъ сходство съ нормальными, однако жъ, при внимательномъ изслѣдованіи, легко замѣчаются изложенныя въ нихъ измѣненія, и именно наступающее малокровіе (anaemia). На поверхности почекъ остаются только одни большіе стволы бюнгеровой [1]) сѣти, впрочемъ и

[1]) Относительно распредѣленія сосудовъ въ почкахъ, я придерживаюсь превосходнаго изслѣдованія Людвига.

Digitized by Google

тѣ иногда исчезаютъ. Эти стволы образуютъ извѣстныя звѣздочки и точки, т. е. остатки верхушекъ распространяющагося въ глубь древовиднаго развѣтвленія сосудовъ. Поверхность разрѣза также представляетъ только одни стволы древовиднаго развѣтвленія сосудовъ, которые образуютъ красноватыя полоски, параллельныя феррейновымъ пирамидамъ.

Уже при этомъ первомъ патологическомъ измѣненіи, прикосновеніе руки получаетъ ощущеніе жира, который также можно обнаружить и нагрѣтымъ ножемъ.

Описанныя измѣненія усиливаются въ предѣлахъ перваго періода. Волосная система мало по малу исчезаетъ, поэтому почки мѣстами дѣлаются все блѣднѣе и блѣднѣе. Объемъ и плотность ихъ постепенно увеличиваются. Въ слѣдствіе такого измѣненія, поверхность почекъ дѣлается неровною, бугристою, и получаетъ особенный видъ. При этомъ однако жъ должно замѣтить, что этой неровной, бугристой поверхности почекъ не должно смѣшивать съ грануляціями ихъ, при которыхъ почки принимаютъ зернисто-бугристый видъ. По причинѣ усиливающагося утолщенія феррейновыхъ пирамидъ, основаніе мальпигіевыхъ разщепляется болѣе и болѣе, между тѣмъ какъ самыя пирамиды еще долго удерживаютъ свой нормальный красный цвѣтъ и волокнистое строеніе.

При дальнѣйшемъ увеличеніи клубочковатаго вещества, мальпигіевы пирамиды представляются иногда какъ бы уменьшенными и сдавленными, но это только кажущееся явленіе, потому что помощію микроскопа и въ нихъ легко открыть новое отложеніе. При дальнѣйшемъ развитіи болѣзненнаго процесса и мальпигіевы пирамиды начинаютъ увеличиваться, пучки прямыхъ мочевыхъ канальцовъ разбухаютъ, волосные сосуды исчезаютъ и остаются одни большіе стволы, такъ что пи-

Digitized by Google

рамиды кажутся составленными изъ красныхъ и бѣлыхъ полосокъ. Въ дальнѣйшемъ развитіи этой первой степени почки получаютъ тотъ бугристый, твердый, сѣро-бѣлаго или сѣро-желтаго цвѣта видъ, по которому ихъ легко узнать съ перваго взгляда. Здѣсь, какъ и въ началѣ разстройства, присутствіе жира ясно обнаруживается прикосновеніемъ руки, равно какъ и нагрѣтымъ ножемъ.

До сихъ поръ мы разсматривали только одни измѣненія паренхимы почекъ. Что же касается до состоянія оболочекъ, то достаточно будетъ сказать, что волокнисто-клѣтчатая оболочка мало бываетъ измѣнена, такъ что ее безъ труда можно удалить, и только иногда принимаетъ она облачный видъ. О жирной сумкѣ почекъ мы будемъ говорить въ другомъ мѣстѣ.

Къ этому общему описанію измѣненія почекъ еще должно прибавить нѣсколько частныхъ данныхъ.

Выше я сказалъ, что феррейновы пирамиды утолщаются, и что основаніе мальпигіевыхъ пирамидъ всегда бываетъ разщеплено: дѣйствительно это справедливо для большей части случаевъ, и особенно тѣхъ, гдѣ процессъ достигъ дальнѣйшаго развитія; но и здѣсь иногда не бываетъ замѣтно, чтобы пирамиды выдавались. Эти обстоятельства объясняются преобладающимъ пораженіемъ либо мочевыхъ канальцовъ, либо окружающей ихъ клѣтчатки. При этомъ, чисто хроническомъ ходѣ болѣзни, мнѣ рѣдко случалось видѣть на поверхности почекъ пузырьки (см. ниже), т. е. расширенные, наполненные жидкостью завороты (Umbiegungen) мочевыхъ канальцовъ, и рѣдкость этого явленія удивительна потому, что здѣсь есть всѣ условія для образованія сказанныхъ пузырьковъ. О мальпигіевыхъ тѣлахъ мы будемъ говорить при микроскопическомъ изслѣдованіи.

Digitized by Google

Прежде чѣмъ перейду къ частному описанію сосудистой системы, я долженъ сказать нѣсколько словъ о нормальномъ состояніи почекъ, которое служитъ точкою опоры при разсматрѣніи патологическаго ихъ состоянія. Это тѣмъ болѣе важно, что, какъ извѣстно, до сихъ поръ еще не рѣшенъ вопросъ о томъ, что краснѣе: трубчатое или клубочковатое вещество? Споръ объ этомъ предметѣ вѣроятно ни кого не удивитъ, если взять во вниманіе относительно огромное количество патологическихъ почекъ, слѣдовательно рѣдкость здоровыхъ (нормальныхъ). Поэтому чрезвычайно рѣдко приходится видѣть нормальныя или очень близкія къ этому состоянію почки, а потому и правильное понятіе объ нихъ получается только большимъ количествомъ сравненій и предоставленіемъ сомнительныхъ случаевъ микроскопическому изслѣдованію.

По общему мнѣнію, которое уже утвердилось въ послѣднее время, клубочковатое вещество вообще краснѣе; равно какъ и въ конгестивныхъ и воспалительныхъ состояніяхъ, усиленная краснота первоначально проявляется въ клубочковатомъ веществѣ. Однако же во всѣхъ тѣхъ пораженіяхъ почекъ, гдѣ эксудатъ проходитъ степени своего развитія, эти отношенія касательно цвѣта измѣняются, потому что здѣсь клубочковатое вещество, какъ первоначально пораженное, дѣлается скорѣе безкровнымъ, и такимъ образомъ преобладаетъ красный цвѣтъ трубчатаго вещества. Это расположеніе цвѣта также вполнѣ соотвѣтствуетъ расположенію сосудовъ, потому что волосныя развѣтвленія по преимуществу принадлежатъ клубочковатому веществу. Впрочемъ, если я говорю о преобладаніи цвѣта въ одномъ или другомъ веществѣ почекъ, то это относится только къ общему ихъ разсмотрѣнію, между тѣмъ какъ при болѣе тщательномъ изслѣдованіи, ни одно изъ веществъ не пред-

Digitized by Google

ставляется во всѣхъ мѣстахъ одинаково окрашеннымъ. Хотя клубочковатое вещество почекъ (гдѣ извилистые мочевые канальцы (tubuli contorti) вмѣщаются въ бо̀льшемъ количествѣ клѣтчатки и лежатъ не такъ близко одинъ къ другому, какъ въ трубчатомъ веществѣ) представляетъ въ разрѣзѣ гладкую поверхность краснаго цвѣта, однако жъ на ней въ свою очередь замѣчаются параллельныя полоски еще болѣе краснаго цвѣта. Эти полоски, идущія отъ основанія корковыхъ пирамидъ къ поверхности почекъ, соотвѣтствуютъ древовидному развѣтвленію сосудовъ, которые поднимаются изъ большихъ сосудистыхъ дугъ; въ промежуткахъ же, лежащихъ между этими полосками, находятся, расположенныя въ клѣтчаткѣ, феррейновы пирамиды. Теперь, если эксудатъ вступаетъ въ мочевые канальцы, то феррейновы пирамиды выдаются, и чрезъ это образуется разбухлость. Въ трубчатомъ веществѣ, окруженные волосными сосудами, прямые мочевые канальцы образуютъ болѣе плотныя нити, между которыми остаются промежутки, выполняемые сосудами бо̀льшаго калибра. Вотъ причина, почему трубчатое вещество представляетъ тоже различные оттѣнки краснаго цвѣта. Описаніе и изображенія почекъ въ анатомическихъ сочиненіяхъ, бо̀льшею частью, соотвѣтствуютъ извѣстной степени разстройства почекъ: этимъ-то и объясняется причина того, что отношеніе окрашиванія веществъ почекъ въ помянутыхъ сочиненіяхъ представляется различно.

Обращаемся снова къ нашему предмету. Я сказалъ, что уже при началѣ разстройства почекъ замѣчается малокровіе (anaemia); это явленіе должно считать постояннымъ. Мнѣ часто случалось видѣть почки больныхъ, которые, заболѣвъ брайтовой болѣзнью, быстро умирали въ слѣдствіе предшествовавшихъ болѣзней, гдѣ я никогда не замѣчалъ многокровія (hyperaemia);

Digitized by Google

напротивъ, во всѣхъ случаяхъ волосная система отчасти уже была уничтожена. Поэтому, по крайней мѣрѣ при такъ-называемомъ хроническомъ ходѣ болѣзни, ни какъ нельзя принимать за первый моментъ болѣзни ни конгестивнаго, ни воспалительнаго состоянія. Въ этомъ я не могу согласиться съ многими писателями. Такъ, изъ описанныхъ г. Рклицкимъ[1]) двухъ случаевъ хроническаго разстройства должно заключить, что этому разстройству почекъ предшествовало конгестивное состояніе, чего однако жъ мнѣ никогда не случалось замѣтить, не смотря на значительное количество изслѣдованныхъ мною случаевъ. Мои показанія ни чуть не противорѣчатъ описаніямъ другихъ писателей, упоминающихъ о расширеніяхъ сосудовъ и подтекахъ (ecchymoses), которыя я самъ часто видѣлъ. Эти расширенія сосудовъ встрѣчаются въ большихъ стволахъ, и именно венозныхъ, которые долѣе сопротивляются, и даже иногда могутъ быть расширены до такой степени, что разрѣзъ почекъ представляетъ большое количество крови, которая впрочемъ, при тщательномъ разсмотрѣніи, принадлежитъ только большимъ сосудамъ. Настоящіе подтеки мы находимъ только на поверхности между лучами сосудистыхъ звѣздочекъ, и поэтому изглаженіе сосѣднихъ волосныхъ лучей сильнѣе бросается въ глаза. Это изглаженіе волосныхъ сосудовъ не противорѣчитъ тому, что здѣсь происходятъ новообразованія (Neubildung), потому что, какъ послѣ увидимъ, мы здѣсь имѣемъ дѣло съ жировыми образованіями, которыя отличаются бѣдностью сосудовъ.

Отсутствію прилива крови или воспаленія также не противорѣчатъ боли, ощущаемыя при жизни: я только припомню, для

---

[1]) *Военно-Медицинскій Журналъ*, 1848, іюль.

Digitized by Google

примѣра, значительныя боли при жировой печени, которая отличается совершеннымъ малокровіемъ.

Упоминаемаго мною малокровія (anaemia) можетъ иногда и не быть на самомъ дѣлѣ. Я видѣлъ случай, гдѣ, подъ микроскопомъ, нормальная волосная система, не бывъ ни сколько измѣненною, была какъ бы обложена патологическимъ продуктомъ, и, какъ кажется, это случалось всегда, когда клубочковатое вещество представляло губчатый видъ.

Расширеніе большихъ венозныхъ дугъ, окружающихъ основаніе мякотныхъ пирамидъ, о которомъ часто упоминаютъ писатели, встрѣчается въ самомъ дѣлѣ нерѣдко. Какъ кажется, это пораженіе часто встрѣчается при длительныхъ случаяхъ болѣзни, и объясняется разстройствомъ другихъ брюшныхъ органовъ, печени, селезенки, и послѣдствіемъ этого разстройства, извѣстнымъ подъ названіемъ plethora abdominalis.

Что же касается до отношенія между бо̀льшимъ или мѐньшимъ развитіемъ первой степени разстройства почекъ и между продолженіемъ и напряженностью (Intensität) патологическихъ явленій при жизни, то мои изслѣдованія показываютъ слѣдующее:

Разстройство почекъ соотвѣтствуетъ какъ продолжительности, такъ и напряженности явленій при жизни. Простѣйшій видъ измѣненій почекъ, весьма мало отступающій отъ нормальнаго, мы находимъ тогда, когда брайтова болѣзнь присоединяется къ другимъ важнымъ хроническимъ болѣзнямъ, и когда больной вскорѣ погибаетъ въ слѣдствіе прежнихъ болѣзней. Это я видѣлъ въ одномъ случаѣ, гдѣ брайтова болѣзнь присоединилась къ дизентерическому изъязвленію кишекъ, и въ двухъ случаяхъ, гдѣ она присоединилась къ худосочію, развившемуся въ слѣдствіе продолжительной перемежающейся лихорадки.

Digitized by Google

Далѣе, развитіе процесса соотвѣтствуетъ роду предшествовавшей болѣзни. Ниже мы познакомимся съ такими болѣзненными состояніями, въ которыхъ замѣчается пораженіе почекъ схожее съ пораженіемъ ихъ въ брайтовой болѣзни, хотя онѣ и не заслуживаютъ еще названія этой болѣзни. Если подобные больные получали настоящую брайтову болѣзнь и быстро погибали, то мы часто находили разстройство почекъ, достигшее высшаго развитія первой степени, и причину сильнаго развитія этого разстройства, конечно, должно искать въ предшествовавшемъ болѣзненномъ состояніи. Такъ напримѣръ, мы находимъ бугристыя, малокровныя, довольно объемистыя почки у старыхъ отчаянныхъ пьяницъ съ развившимся ожирѣніемъ, если у нихъ подъ конецъ развивается брайтова болѣзнь.

Впрочемъ нельзя сказать, чтобы это отношеніе къ предъидущему состоянію было безусловнымъ правиломъ, потому что часто, не смотря на однѣ и тѣ же причины, разстройство почекъ можетъ быть одинъ разъ сильнѣе, другой—слабѣе. Примѣромъ этому служитъ секція одного капитана, который былъ преданъ пьянству, и кромѣ того еще часто страдалъ перемежающеюся лихорадкою, и который, получивъ брайтову болѣзнь, вскорѣ умеръ: у него разстройство почекъ только что начиналось.

Для объясненія этихъ уклоненій можно прибѣгнуть только къ предположенію, что брайтова болѣзнь сопровождается не однимъ только, хоть и важнымъ, разстройствомъ почекъ, но и разстройствами другихъ органовъ.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что хотя при жизни и можемъ дѣлать заключенія о степени пораженія почекъ, однако жъ эти заключенія не всегда совершенно вѣрны, потому что тутъ ча-

Digitized by Google

сто встрѣчаются вліянія другихъ обстоятельствъ, которыя рѣдко бываютъ доступны нашимъ наблюденіямъ.

Случаи, распредѣленные по болѣзнямъ, за которыми слѣдовала брайтова болѣзнь, и на которыхъ мы до сихъ поръ основывали описаніе простѣйшаго развитія разстройства почекъ первой степени, суть слѣдующіе:

Брайтова болѣзнь присоединялась:

14 разъ къ перемежающейся лихорадкѣ, отчасти послѣ частыхъ рецидивъ, отчасти же послѣ немногихъ припадковъ; изъ этихъ случаевъ три были у сильныхъ пьяницъ;

1 разъ къ хроническому ревматизму (у пьяницы);

1 разъ къ предшествовавшей перемежающейся лихорадкѣ съ присоединеніемъ кроваваго поноса;

2 раза къ хроническому дизентерическому изъязвленію;

1 разъ къ хроническому расширенію вѣтвей дыхательнаго горла (bronchiectasis), съ явленіями phthisis pituitosae;

1 разъ къ органическому страданію сердца, и

1 разъ къ падучей болѣзни.

И такъ мы познакомились теперь съ тѣмъ видомъ брайтовой болѣзни, которая послѣдовательно развивается изъ другихъ хроническихъ состояній, или, какъ другіе ее называютъ, съ хроническою брайтовой болѣзнью. (Это послѣднее названіе неосновательно, если имъ хотятъ выразить существенное различіе отъ такъ-называемой острой брайтовой болѣзни, потому что ходъ развитія ея бываетъ иногда быстрѣе въ случаяхъ хронической, нежели въ нѣкоторыхъ случаяхъ такъ-называемой острой болѣзни. Поэтому я предпочитаю придерживаться подраздѣленія брайтовой болѣзни, смотря по предшествовавшимъ ей, либо острымъ, либо хроническимъ, состояніямъ).

Я уже сказалъ, что съ этой группы приведенныхъ мною

Digitized by Google

случаевъ должно начинать изученіе разстройства почекъ, ибо въ нихъ оно представляется въ самомъ чистомъ видѣ.

Теперь приступимъ къ другой группѣ, въ которой я хочу разсмотрѣть случаи, гдѣ исходною точкою брайтовой болѣзни была острая болѣзнь; слѣдовательно перейдемъ къ той группѣ, которую другіе писатели называютъ острою формою брайтовой болѣзни. Я составилъ эту группу не потому, чтобы она имѣла видъ существенно отличный отъ предыдущей: напротивъ того, въ нѣкоторыхъ разсматриваемыхъ здѣсь случаяхъ увидимъ только повтореніе уже изложеннаго; однако жъ я долженъ отдѣлить эту группу, потому, что если встрѣчаются существенныя видоизмѣненія, отступающія отъ вышеописанныхъ простыхъ видовъ разстройства почекъ, то это бываетъ только въ случаяхъ происхожденія брайтовой болѣзни изъ острой формы.

Острая брайтова болѣзнь принимается писателями въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ за предшествовавшею простудою слѣдуетъ острое лихорадочное состояніе, такъ называемая ревматическая лихорадка, за которою быстро слѣдуетъ подкожная водянка (anasarca) и другіе признаки брайтовой болѣзни, и гдѣ при вскрытіи обнаруживается разстройство почекъ. Этому разстройству почекъ писатели приписываютъ наружныя явленія совершенно отличныя отъ явленій такъ-называемой хронической брайтовой болѣзни. Хотя ихъ описанія въ нѣкоторыхъ пунктахъ и отступаютъ одно отъ другаго, однако жъ согласны въ томъ фактѣ, что почки отличаются многокровіемъ, что онѣ поэтому постоянно увеличены въ объемѣ, красны и содержатъ кашеобразный эксудатъ, почему бываютъ мягки и рыхлы, между тѣмъ какъ, при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, могутъ дѣлаться похожими на почки хроническаго разстрой-

Digitized by Google

ства. Я намѣренъ въ совокупности представить видѣнные мною случаи болѣзни, проистекавшей изъ острыхъ формъ, съ тѣмъ, чтобы, посредствомъ сравненія, легче можно было дойти до результатовъ. Сначала я представлю краткія исторіи болѣзни съ результатами секцій, на которыхъ мы будемъ основывать свои заключенія. Я имѣю слѣдующіе 9 случаевъ, гдѣ разстройство почекъ происходило изъ острой формы другихъ болѣзней.

1) Д. М., женщина 70 лѣтъ, за 2 мѣсяца до смерти подверглась сильной простудѣ, за которою послѣдовало лихорадочное состояніе, принимаемое другими за начало брайтовой болѣзни. Вскорѣ однако жъ лихорадочное состояніе ослабло до того, что больная могла покинуть постель; но послѣ этого, на 5 день болѣзни, появилась подкожная водянка. Еще при поступленіи въ больницу, при изслѣдованіи мочи, обнаружилось въ ней присутствіе бѣлковины. За 14 дней до смерти присоединился сильный поносъ, превратившійся вскорѣ въ кровавый.

Секція показала: дизентерическія изъязвленія толстой кишки; переходъ ожирѣнія печени въ циррозность; почки, которыхъ объемъ былъ мало увеличенъ, представлялись твердыми, сѣровато-бѣлаго цвѣта, безкровными и съ большимъ содержаніемъ жира.

И такъ здѣсь былъ простой видъ разстройства почекъ, какой встрѣчается и въ такъ-называемой хронической брайтовой болѣзни. Однако жъ представленный случай только по своему происхожденію (изъ острой болѣзни) принадлежитъ сюда, т. е. ко 2-й группѣ, потому что онъ ничѣмъ не способствуетъ къ рѣшенію нашего вопроса: легко могло быть, что, либо дальнѣйшимъ развитіемъ были подавлены явленія предъидущаго остраго пораженія, или до начала брайтовой болѣзни по-

Digitized by Google

раженіе почекъ уже существовало, какъ обыкновенная жировая почка. Что касается до перваго предположенія, то въ послѣдствіи мы конечно увидимъ, что при долгомъ продолженіи болѣзни не необходимо подавленіе первоначальныхъ явленій.

2) А. Л. казакъ, 40 лѣтъ отъ роду, за 4 недѣли до поступленія въ больницу (9 недѣль до смерти), получилъ сильную простуду, съ кашлемъ; вскорѣ потомъ явился отекъ лица и нижнихъ конечностей, и наконецъ изліяніе въ брюшную полость. Въ мочѣ обильное количество бѣлковины. Съ увеличеніемъ подкожной водянки произошло изліяніе въ полость плевры, въ слѣдствіе чего явилась сильная одышка, отъ которой больной и умеръ.

Почки оказались нѣсколько увеличенными въ объемѣ; клубочковатое вещество блѣдно-желтаго, восковаго, цвѣта; трубчатое вещество имѣло довольно нормальный видъ.

3) С. С. крестьянинъ 33 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія. За 16 недѣль до смерти: воспаленіе околоушной желѣзы съ лихорадочными явленіями, образованіе нарыва; по прошествіи 6 недѣль совершенное выздоровленіе. Потомъ, за 7 недѣль до смерти: сильная простуда, ревматическая лихорадка и вскорѣ послѣ того отекъ нижнихъ конечностей. Не задолго до смерти къ этому присоединилась перемежающаяся лихорадка, съ пароксизмами озноба и жара, безъ поту; между тѣмъ развилась общая подкожная водянка съ изліяніемъ въ полости. Изслѣдованіе мочи при поступленіи больнаго въ больницу показало присутствіе бѣлковины.

Правая почка оказалась увеличенною въ объемѣ, и увеличеніе относилось болѣе къ толщинѣ, нежели къ длинѣ, нижній конецъ почки синебагроваго цвѣта; подъ волокнистою оболочкою (tunica propria) большое количество желтыхъ или желто-

Digitized by Google

вато-сѣрыхъ зеренъ, изъ коихъ нѣкоторыя имѣли величину чечевицы, а другія едва были замѣтны простому глазу. Меньшія изъ этихъ зеренъ были тверды, плотны; большія сыро-образны, и наконецъ самыя большія представлялись какъ бы содержащими гной, и микроскопъ ясно показывалъ въ нихъ гнойные шарики. Описанныя зерна въ глубинѣ почекъ оказывались рѣже и меньше, почему и клубочковатое вещество тамъ представляло равномѣрно сѣрый цвѣтъ. Въ трубчатомъ (блѣднаго цвѣта) веществѣ, казавшіеся утолщенными, пучки прямыхъ мочевыхъ канальцовъ и сосуды представляли попеременно бѣлыя и красныя полосы. Нѣкоторые отдѣльные пучки образовали мѣшковидную полость, наполненную желтымъ гноемъ. Въ двухъ пирамидахъ, при основаніи сосочковъ, тамъ гдѣ Беллиніевы трубочки соединяются для составленія испражнительныхъ ходовъ, образовался застой гноя, и въ слѣдствіе этого стѣнки сосѣдственныхъ трубочекъ оказались разрушенными, такъ что сосочки помянутыхъ пирамидъ, окруженные при основаніи гноемъ, легко могли быть удаляемы при малѣйшемъ усиліи. Самые же сосочки имѣли нормальный видъ.

Совершенно другой видъ имѣла лѣвая почка, вѣсъ и объемъ которой были также увеличены. Поверхность ея была бугриста и блѣднаго цвѣта, а разрѣзъ вполнѣ соотвѣтствовалъ описанію такъ-называемаго хроническаго разстройства.

4) Ф. К. фельдшеръ, 50 лѣтъ. За 10 лѣтъ до смерти продолжительная перемежающаяся лихорадка, и потомъ совершенное выздоровленіе. За 3 недѣли до смерти, въ слѣдствіе простуды, сильная ревматическая лихорадка; вскорѣ послѣ того отекъ, присутствіе бѣлковины въ мочѣ и брюшная водянка (ascites). За нѣсколько дней до смерти, рожистое воспаленіе лѣвой половины живота.

Digitized by Google

Секція. Объемъ почекъ мало увеличенъ, безъ ипереміи; желтовато-зеленыя зерна, разбросанныя въ клубочковатомъ веществѣ, и подобныя описаннымъ желтыя полоски, соотвѣтствующія ходу мочевыхъ канальцовъ. Трубчатое вещество мало измѣнено. Въ одной пирамидѣ бѣловатое, круглое, твердое зерно, величиною въ горошину, похожее на туберкулъ. Явное присутствіе жира. Слизистая оболочка лоханки окрашена.

5) Т. С. солдатка, 35 лѣтъ. За 8 мѣсяцовъ до смерти, часто хворала по причинѣ остановленія менструаціи, въ слѣдствіе промоченія ногъ. Послѣ этого она страдала сильнымъ кашлемъ, сопровождаемымъ явленіями пораженія сердца. Потомъ, какъ казалось, совершенно выздоровѣла; но за 2 недѣли до смерти новая сильная простуда вызвала лихорадочное состояніе, съ послѣдующимъ отекомъ и появленіемъ бѣлковины въ мочѣ.

Секція. Атероматозныя отложенія въ луковицѣ аорты и отложенія на двустворчатомъ клапанѣ сердца. Мускатная печень. Почки увеличены въ объемѣ, вялы и безкровны, съ грязною, бѣловатою поверхностью. Разрѣзъ почекъ представляетъ разбухлость пучковъ мочевыхъ канальцовъ и разщепленіе основанія мякотныхъ пирамидъ; пирамиды блѣднаго цвѣта. На поверхности почекъ желтовато-бѣлыя маленькія зернышки; разрѣзъ представляетъ нѣсколько трубочекъ, которыя увеличены въ объемѣ и наполнены желтоватою гноевидною жидкостью.

6) А. П. солдатка 45 лѣтъ. За годъ до смерти холера; вскорѣ потомъ перемежающаяся лихорадка; совершенное выздоровленіе. За 6 недѣль до смерти простуда, за тѣмъ лихорадка съ послѣдовавшимъ отекомъ ногъ и появленіемъ бѣлковины въ мочѣ. Въ теченіе 3-хъ недѣль образовалась подкож-

Digitized by Google

ная и брюшная водянка. Къ концу жизни сильный водянистый поносъ.

Секція. Почки снаружи представлялись бугристыми, блѣдными, твердыми и покрытыми множествомъ маленькихъ пузырьковъ, ихъ коихъ самые малые едва замѣтны были невооруженному глазу; другіе же достигали величины горчичнаго зерна. Такъ какъ пузырьки были не совершенно наполнены, то поверхность почекъ представлялась ситообразною. Пузырьки содержали прозрачную, безцвѣтную жидкость. Разрѣзъ почекъ представлялъ анемическое состояніе. Клубочковатое вещество грязно-бѣлаго цвѣта, основаніе пирамидъ разщепленное и самыя пирамиды довольно блѣднаго цвѣта.

7) М. Т. крестьянинъ, 70 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія. За 6 недѣль до смерти заболѣлъ сильною ревматическою лихорадкою, которая вскорѣ перешла въ трехдневную перемежающуюся (tertiana); за этимъ вскорѣ послѣдовало появленіе бѣлковины въ мочѣ и отекъ нижнихъ конечностей, съ рожистымъ воспаленіемъ ихъ.

Секція. Правая почка увеличена въ объемѣ, тверда, со множествомъ пузырьковъ на поверхности, изъ коихъ нѣкоторые безъ содержимаго, другіе же наполнены были или безцвѣтною жидкостью, или гноемъ. Самые большіе изъ пузырьковъ имѣли величину чечевицы. Разрѣзъ клубочковатаго вещества представлялъ поверхность красновато-сѣраго цвѣта и показывалъ иперемію. Пирамиды нормальны.

Лѣвая почка также увеличена въ объемѣ. Клубочковатое вещество содержало большое количество крови и представляло тамъ и сямъ разбросанныя, довольно твердыя, зерна. Мочевые канальцы расширены и желтаго цвѣта. Трубчатое вещество не измѣнено.

Digitized by Google

Брайтова болѣзнь, кромѣ только-что описаннаго образа происхожденія, появляется и за другими лихорадочными болѣзнями, какъ напримѣръ за перемежающеюся лихорадкою. Она развивается или послѣ значительнаго продолженія, или послѣ частыхъ рецидивовъ перемежающейся лихорадки, тамъ, гдѣ наружность больнаго носитъ на себѣ отпечатокъ глубоко-вкоренившагося худосочія. Такіе случаи я выше помѣстилъ въ такъ-называемой хронической формѣ. Часто брайтова болѣзнь появляется довольно скоро, уже послѣ 8 или 14-дневнаго продолженія лихорадки. Нѣсколько такихъ случаевъ я также помѣстилъ выше, ибо они представляютъ нѣчто среднее между только-что разсмотрѣнными случаями и тѣми, которые мы будемъ еще разсматривать. Именно водянка иногда быстро присоединяется уже къ первымъ пароксизмамъ лихорадки: здѣсь изліяніе въ подкожную клѣтчатку какъ бы замѣняетъ кризисъ пота, и видимо увеличивается съ каждымъ пароксизмомъ. Такой случай я приведу здѣсь.

8) П. С. отставной солдатъ, 60 лѣтъ, крѣпкаго здоровья. За 18 дней до смерти первый лихорадочный припадокъ съ явно выраженнымъ ознобомъ и жаромъ, но безъ всякаго пота; за этимъ апирексія. На 3-й день второй припадокъ, подобный первому, съ тою только разницею, что при концѣ періода жара образовалась серозная инфильтрація въ подкожную клѣтчатку. По послѣдовавшему трехдневному типу явился третій припадокъ съ увеличеніемъ подкожной водянки. Послѣ этого припадки не возвращались; подкожная водянка возрастала; изслѣдованіе мочи открыло присутствіе бѣлковины. Вскорѣ за этимъ — сильный поносъ, отъ котораго больной умеръ.

Секція. Значительныя атероматозныя отложенія въ аортѣ,

Digitized by Google

большое отложеніе жира на поверхности сердца; мускатная печень съ переходомъ въ жировую. Почки тверды, малокровны, содержатъ много жира и тѣмъ соотвѣтствуютъ описанію хроническаго разстройства ихъ.

Далѣе, есть еще одинъ видъ происхожденія брайтовой болѣзни, который у насъ встрѣчается нерѣдко, именно изъ тифа. Мы въ другомъ мѣстѣ будемъ разсматривать замѣчательное сходство между мочею тифозныхъ и мочею одержимыхъ брайтовой болѣзнью. Въ послѣдствіи разсмотримъ также и состояніе почекъ въ тифѣ. Мнѣ нѣсколько разъ случалось видѣть въ тифѣ переходъ періода выздоровленія въ брайтову болѣзнь, но только въ одномъ подобномъ случаѣ могъ я сдѣлать секцію.

9) А. Т., крестьянинъ 40 лѣтъ, заболѣлъ брюшнымъ тифомъ. На 12-й день болѣзни тифозныя явленія начали исчезать, и 5 дней спустя для больнаго наступилъ періодъ выздоровленія; но не смотря на это, упадокъ силъ оставался на одной и той же степени. На 22-й день болѣзни явился отекъ нижнихъ конечностей, который постепенно поднимался вверхъ. Въ мочѣ присутствіе бѣлковины; изліяніе въ полости. Смерть на 47 день болѣзни.

Секція. Правая почка значительно увеличена въ продольномъ діаметрѣ. Разрѣзъ показывалъ значительное содержаніе крови, такъ что клубочковатое вещество имѣло темно-красный цвѣтъ, мѣстами же пепельно-сѣрый и красный, и поэтому вообще представляло мраморный видъ: такъ-называемая анемія смѣшанная съ иперемією [1]). Въ паренхимѣ почки находилось изліяніе кашеобразнаго эксудата, который можно было собрать ножемъ. Пирамиды цвѣтомъ темнѣе клубочковатаго вещества,

[1]) Rayer, *Die Krankheiten der Nieren*, übersetzt von Landmann. 242.

Digitized by Google

и представляли неясную структуру, между тѣмъ какъ сосочки показывали нормальное волокнистое строеніе.

Въ лѣвой почкѣ, которая больше объемомъ и обильнѣе кровью, замѣтны были желтыя зерна, съ которыми мы уже имѣли случай познакомиться. Слизистая оболочка почечныхъ чашекъ и лоханки сильно налита кровью.

Бросимъ теперь общій взглядъ на явленія, замѣченныя въ этихъ 9 случаяхъ.

1) Разстройство почекъ здѣсь вполнѣ соотвѣтствуетъ тому, которое описали мы подъ названіемъ хроническаго. Мы находимъ почки увеличенными въ объемѣ, безкровными, сѣровато-бѣлаго цвѣта, съ явнымъ отложеніемъ жира. (См. 1, 2 и 8-ю исторіи болѣзни).

2) Одна почка соотвѣтствуетъ явленіямъ хроническаго разстройства; на поверхности другой почки, именно на мѣстахъ, гдѣ мочевые канальцы заворачиваются внутрь, встрѣчаются желтыя зерна (можетъ быть отчасти пораженіе Мюллеровой сумки). На разрѣзѣ видны желтыя полоски съ содержимымъ различной плотности, доходящей до плотности гноя. (См. исторію болѣзни № 3).

3) Мочевые канальцы обѣихъ почекъ содержатъ вышеописанное отложеніе, но почки не отличаются ни значительною величиною, ни бо́льшимъ содержаніемъ крови; равно какъ не находимъ въ нихъ и кашеобразнаго эксудата. (См. исторію болѣзни №№ 4 и 5).

4) Почки соотвѣтствуютъ описанію хроническаго разстройства, но кромѣ того на нихъ появляется множество пузырьковъ, — явленіе, которое очевиднымъ образомъ состоитъ въ связи съ вышеописаннымъ наполненіемъ мочевыхъ канальцовъ. (См. исторію болѣзни № 6).

Digitized by Google

5) Въ однѣхъ и тѣхъ же почкахъ находятся какъ пузырьки, такъ и наполненіе мочевыхъ канальцовъ эксудатомъ различной плотности. Самыя почки обильны кровью и соотвѣтствуютъ предшествовавшему воспалительному состоянію. (См. исторію болѣзни № 7).

6) Наконецъ находимъ видъ пораженія почекъ, вполнѣ соотвѣтствующій упоминаемой нѣкоторыми писателями острой формѣ. (См. исторію болѣзни № 9).

Прежде чѣмъ приступимъ къ микроскопическому изслѣдованію почекъ, я долженъ разсмотрѣть здѣсь, вмѣстѣ съ исторіями болѣзней, нѣкоторые вопросы, касающіеся отступленія нѣкоторыхъ формъ перерожденія почекъ, съ тѣмъ чтобы опредѣлить тѣ требованія, удовлетворенія которыхъ ожидаемъ отъ микроскопическаго изслѣдованія. Такого вопроса я касаюсь уже при первой степени брайтовой болѣзни, потому что, какъ мы увидимъ, въ послѣднихъ степеняхъ, гдѣ разстройство достигаетъ извѣстной самостоятельности, происхожденіе болѣзни не имѣетъ уже того измѣняющаго вліянія.

Вопросъ, который насъ теперь занимаетъ, состоитъ въ слѣдующемъ:

Вправѣ ли мы, для отличія отъ хронической, принять собственно-острую форму брайтовой болѣзни, или нельзя ли явленія, отступающія отъ этой нормы при жизни и на трупѣ, объяснить предшествовавшими состояніями? Вопросъ этотъ потому поставленъ въ своей общности, что въ разстройствѣ почекъ я вижу не сущность брайтовой болѣзни, но только часть тѣхъ патологическихъ измѣненій, которыя условливаются этою болѣзнью. Слѣдовательно, для рѣшенія его, мы должны обратить вниманіе на явленія при жизни, для того чтобъ узнать, въ какой степени можно принимать за начало брайто-

Digitized by Google

вой болѣзни лихорадочныя состоянія, предшествующія водянкѣ. Далѣе, мы должны въ обѣихъ группахъ обратить вниманіе на состояніе другихъ патологическихъ разстройствъ, и именно на состояніе крови. Вотъ почему этотъ вопросъ окончательно рѣшается только въ-послѣдствіи. Имѣя здѣсь дѣло только съ почками, изъ разсматриванія которыхъ пріобрѣтается только часть матеріяла, мы должны поставить вопросъ болѣе спеціально, слѣдующимъ образомъ:

Одинаковъ ли процессъ всѣхъ случаевъ разстройства почекъ въ брайтовой болѣзни, и измѣняется ли видъ почекъ только вліяніемъ посторонних обстоятельствъ, которыя можно опредѣлить, или, напротивъ того, не встрѣчается ли существенная разница въ самомъ процессѣ? Такъ напримѣръ, не будетъ ли это въ одномъ случаѣ хроническій патологическій питательный процессъ, а въ другомъ специфическое воспаленіе (discrasische Entzündung)?

Общій взглядъ, брошенный нами на вторую группу, показываетъ, что въ ней, ни въ какомъ случаѣ, не встрѣчается постоянно одинаковый видъ почекъ, который бы далъ намъ право составить группу по анатомическимъ сходствамъ.

Въ 8-мъ случаѣ мы находимъ видъ почекъ свойственный такъ-называемому хроническому разстройству, хотя развитіе болѣзни сопровождалось сильными припадками, и по своему происхожденію и ходу вполнѣ имѣетъ право на названіе «острой». Въ послѣдствіи увидимъ, что перемежающіяся лихорадки, на близкое соотношеніе которыхъ къ брайтовой болѣзни мы уже обратили вниманіе, сами по себѣ влекутъ за собою пораженіе почекъ, которое весьма сходно съ разстройствомъ ихъ встрѣчаемымъ въ брайтовой болѣзни, и именно съ такъ-называемымъ хроническимъ.

Digitized by Google

Въ 9-мъ случаѣ мы находимъ почки соотвѣтствующія описанію остраго ихъ разстройства. Но здѣсь предшествовалъ тифъ, слѣдовательно видъ почекъ въ этомъ случаѣ не говоритъ въ пользу воспаленія, которое могло бы принадлежать острой формѣ брайтовой болѣзни, потому что, какъ извѣстно, дискразическое воспаленіе почекъ составляетъ принадлежность тифа, что мы разсмотримъ подробнѣе въ-послѣдствіи.

Поэтому гораздо ближе принять, что и въ этомъ случаѣ помянутый особенный видъ почекъ принадлежитъ предшествовавшей болѣзни. Микроскопъ намъ долженъ будетъ показать: не встрѣчаются ли вмѣстѣ съ воспалительными явленіями и особенности хроническаго разстройства?

Остаются 7 случаевъ, гдѣ болѣзнь развилась изъ формы ревматической лихорадки, слѣдовательно это будетъ собственно острая брайтова болѣзнь писателей. И здѣсь видъ почекъ не представляется одинаковымъ, потому что мы его находимъ соотвѣтствующимъ такъ-называемому хроническому разстройству въ случаяхъ 1 и 2 и отчасти въ 3 и 7. Впрочемъ, это еще не доказываетъ, чтобы не предшествовало настоящее воспалительное состояніе этому виду пораженія почекъ, потому что признаки воспалительнаго состоянія при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни могли уничтожиться.

Въ 5 случаяхъ, однако жъ, въ самомъ дѣлѣ находимъ значительныя отступленія отъ вида почекъ описаннаго въ 1-й группѣ; даже видимъ гной, который обыкновенно принимается за продуктъ воспаленія. Но этотъ гной и не разложившееся еще отложеніе находятся только въ мочевыхъ канальцахъ, и то не во всѣхъ, между тѣмъ какъ почки, въ общемъ своемъ выраженіи, не показываютъ ни какихъ воспалительныхъ явленій.

Мы не имѣемъ достаточной причины приписывать отсту-

Digitized by Google

пающіе въ этихъ почкахъ явленія предшествовавшему брайтовой болѣзни состоянію, ревматической лихорадкѣ, какъ это дѣлали при тифѣ, потому что въ слѣдствіе ревматической лихорадки не бываетъ вскрытій. Конечно можно предположить при этой лихорадкѣ извѣстную степень конгестивнаго или воспалительнаго состоянія, похожаго на такое же состояніе въ тифѣ, если только примемъ во вниманіе эпидемическое и современное съ тифомъ появленіе этой болѣзни.

Но если даже и припишемъ самой брайтовой болѣзни отступающія отъ нормы явленія и гной, то это все-таки не доказываетъ воспаленія, и намъ остается убѣдиться микроскопическимъ изслѣдованіемъ: не встрѣчаются ли эти отложенія, хотя въ меньшемъ количествѣ, и въ такъ-называемой хронической формѣ, и слѣдовательно нѣтъ ли между группами только количественной разницы, которая, можетъ быть, условливается острымъ происхожденіемъ. Поэтому мы можемъ здѣсь сказать, что видъ почекъ, представляющійся невооруженному глазу, дозволяетъ по крайней мѣрѣ сомнѣваться въ существованіи собственно-остраго разстройства почекъ въ брайтовой болѣзни писателей, т. е. въ существованіи воспаленія ихъ, и дозволяетъ допустить, что это предположеніе родилось изъ смѣшенія явленій съ остатками предшествовавшей острой болѣзни. Именно это бываетъ въ случаяхъ, сходныхъ съ описаннымъ тифознымъ, гдѣ послѣ скарлатины и другихъ острыхъ сыпей является брайтова болѣзнь, и гдѣ именно встрѣчается форма остраго разстройства почекъ, т. е. воспаленія.

Микроскопическое изслѣдованіе.

При описаніи разстройства почекъ, доступнаго для невооруженнаго глаза, я уже упомянулъ о содержаніи жира въ

Digitized by Google

нихъ, обнаруживаемаго прикосновеніемъ теплой руки или нагрѣтаго ножа. Это содержаніе жира такъ явно, что послѣ подобныхъ секцій, съ трудомъ можно очистить руки отъ жира. Еще прежде, чѣмъ я посвятилъ подробныя изслѣдованія этому предмету, мнѣ уже бросилось въ глаза помянутое содержаніе жира, именно потому, что оно представлялось при весьма различномъ наружномъ видѣ почекъ; но я былъ далекъ отъ той мысли, чтобы оно было постояннымъ явленіемъ брайтовой болѣзни. Въ то время мнѣ еще не были извѣстны изслѣдованія Джонсона [1]), а прежніе писатели о жировомъ измѣненіи почекъ упоминаютъ только какъ объ особенномъ видѣ брайтовой болѣзни. Микроскопическое изслѣдованіе показало мнѣ присутствіе жира и тамъ, гдѣ простымъ глазомъ его не замѣчалось, или гдѣ другія измѣненія, какъ казалось, занимали первое мѣсто. Но я все еще думалъ, что это содержаніе жира принадлежитъ только отдѣльной формѣ брайтовой болѣзни. Нынѣ же, когда увеличилось число изслѣдованныхъ мною случаевъ, и когда микроскопъ мнѣ постоянно обнаруживалъ присутствіе жира въ почкахъ, не смотря ни на многоразличный ходъ болѣзни при жизни, ни на разнообразныя формы разстройства почекъ при вскрытіи, я, кажется, имѣю право принять это явленіе въ брайтовой болѣзни за постоянное.

Прежде всего я хочу сообщить микроскопическое изслѣдованіе почекъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ, какъ выше сказано, явленія были въ простѣйшемъ ихъ видѣ, и гдѣ уже простому глазу обнаруживался постоянно развивающійся процессъ; слѣдовательно случаи эти будутъ тѣ, гдѣ брайтова болѣзнь воспослѣдовала за хроническими болѣзнями.

---

[1]) G. Johnson, *über die feinere Anatomie u. Patholog. d. Bright. Krank.* etc.; *in Schmidt's Iahrb.* 1848. № 1 и 8; aus den *Medico-Chirurg. Transactions.*

Digitized by Google

Если при разрѣзѣ подобныхъ почекъ соскоблить немного съ клубочковатаго вещества и это соскобленное развести сахарною водою, то при первомъ же взглядѣ бросается въ глаза множество жирныхъ капель возможно различной величины, и жирныя свойства этихъ капель ясно обнаруживаются эѳиромъ. Это содержаніе жира иногда бываетъ весьма велико и часто ни чуть не уступаетъ содержанію жира въ жировой печени.

Отъискивая источникъ жира, мы можемъ его, во-первыхъ, разсматривать какъ принадлежность крови, наполняющей почки. И если кровь, что мы увидимъ въ-послѣдствіи, въ самомъ дѣлѣ содержитъ жиръ, то это обстоятельство должно изслѣдовать подробнѣе, ибо если только одна кровь служитъ здѣсь источникомъ жира, то о жировомъ перерожденіи почекъ и помину быть не можетъ. Посему я обратилъ вниманіе на относительное количество кровяныхъ шариковъ, находившихся подъ микроскопомъ, и нашелъ, что количество ихъ соотвѣтствовало только minimum крови, которому не соотвѣтствовало слишкомъ большое количество жира. Это обруживалось въ особенности тогда, когда я для изслѣдованія избиралъ такія части почекъ, которыя глазу представлялись совершенно безкровными, т. е. мѣста, встрѣчающіяся въ клубочковатомъ веществѣ, лежащемъ между пирамидами трубчатаго вещества, въ Бертиніевыхъ перегородкахъ (columnae Bertini). Здѣсь часто подъ микроскопомъ встрѣчается лишь нѣсколько кровяныхъ шариковъ и большое количество жира. Для дальнѣйшаго изслѣдованія этого предмета я вымачивалъ въ водѣ маленькія частицы клубочковатаго вещества и изслѣдывалъ ихъ послѣ тщательной обмывки. Сначала, конечно, подъ микроскопомъ представлялось или только малое количество жира, или вовсе его не было; но если я потомъ находящіяся подъ микроскопомъ частички раз-

Digitized by Google

рывалъ булавкою, то въ окружающую жидкость выступало большое количество жирныхъ капель, между тѣмъ какъ кровяныхъ шариковъ или вовсе не было, или они были только въ маломъ количествѣ. Поэтому здѣсь хотя малую часть жира можно было приписать крови, а источникъ остальнаго большаго количества должно было искать въ другомъ мѣстѣ. Изслѣдованія Джонсона заставили обратиться къ содержимому мочевыхъ канальцовъ. Что касается до изслѣдованій мочи, сдѣланныхъ этимъ наблюдателемъ, то сотни наблюденій подтвердили мнѣ главные его результаты касательно содержанія жира, какъ свободнаго, такъ и находящагося въ эпителіальныхъ клѣточкахъ, такъ что и я долженъ принять за постоянное явленіе въ брайтовой болѣзни это содержаніе жира. Подобныя же явленія показываютъ намъ микроскопическія изслѣдованія почекъ. Частички (Fragmente) мочевыхъ канальцовъ попадались подъ микроскопъ и въ соскобленномъ съ клубочковатаго веществѣ; но для удобнѣйшаго разсматриванія ихъ, можно вырѣзать тонкую пластинку, разщепить иголкою и обмыть отъ свободныхъ капель жира. Въ этой первой степени значительныя измѣненія, которыя мы должны разсмотрѣть въ дальнѣйшихъ степеняхъ, еще не достигли мочевыхъ канальцовъ, почему послѣдніе при поверхностномъ наблюденіи показываютъ незамѣтныя отступленія отъ нормы. Это справедливо по крайней мѣрѣ въ тѣхъ случаяхъ, которые развились послѣ хроническихъ страданій. Большая часть мочевыхъ канальцовъ оказывается наполненною эпителіемъ и представляетъ извѣстный видъ, съ тою только разницею, что изъ нихъ болѣе или менѣе ясно просвѣчиваютъ жирныя капли. Нѣкоторые изъ мочевыхъ канальцовъ были почти или и совсѣмъ пусты, и тогда они состояли изъ одной тонкой безструктурной обо-

Digitized by Google

лочки, чрезъ которую ясно просвѣчивали бо̀льшія или мѐньшія капли жира, которыя давленіемъ можно было сдвигать съ мѣста. Но никогда я не видѣлъ, въ этой первой степени, лишенныхъ эпителія мочевыхъ канальцовъ наполненными жиромъ до такой степени, до какой, какъ мы послѣ увидимъ, они наполняются въ другихъ степеняхъ.

Кромѣ помянутыхъ частичекъ мочевыхъ канальцовъ, въ окружающей жидкости плаваетъ множество эпителія, или отдѣльно, или массами. Содержаніе жира въ этомъ эпителіи ясно. Часто въ одной эпителіальной клѣточкѣ показывается нѣсколько капель жира, такъ что онѣ получаютъ сходство съ ячейками печени. Тому похожее мы увидимъ въ другихъ степеняхъ разстройства. (См. фиг. 12, 13, 14).

Ниже мы еще разъ воротимся къ содержимому мочевыхъ канальцовъ, а здѣсь будемъ говорить только о жирѣ, который они содержатъ.

Что касается до источниковъ жира, то мы не можемъ довольствоваться до сихъ поръ найденнымъ, потому что количество жира, содержимое мочевыми канальцами и кровью, какъ кажется, не соовѣтствуетъ большому содержанію жира въ почкахъ. Посему остается разсмотрѣть среду (medium), соединяющую кровеносные сосуды и мочевые канальцы; но прежде всего надобно рѣшить: существуетъ ли подобная среда (medium)?

Противорѣчащія одно другому мнѣнія анатомовъ извѣстны. Между тѣмъ, какъ Краузе [1]) принимаетъ, что продолженія фиброзной ткани, входя во внутрь, образуютъ перегородки и дольки (lobuli), изъ которыхъ въ каждой содержатся изви-

[1]) Henle, *Allgemeine Anatomie*, 1841. Pg. 933.

Digitized by Google

лины отдѣльныхъ мочевыхъ канальцовъ, Генле [1]), напротивъ того, отрицаетъ и слѣдъ соединительной ткани между мочевыми канальцами и сосудами, и допускаетъ студенистую, однородную массу, которая закрываетъ случающіеся промежутки; онъ изображаетъ сосуды и канальцы лежащими тѣсно одинъ возлѣ другаго. Гинтеръ [2]) говоритъ только о почти безструктурной, тамъ и сямъ полосатой (gestreiften) ткани и объ отдѣльныхъ соединительныхъ волокнахъ, которыя связываютъ безструктурныя трубочки (Röhren) мочевыхъ канальцовъ. Боуманъ [3]), наконецъ, за паренхиматозную ткань принимаетъ безструктурное вещество съ мелкою зернистостью (грануляціею).

Мои изслѣдованія показываютъ слѣдующее:

Если тщательно вырѣзать пластинку изъ возможно здоровой почки (должно замѣтить, что совершенно здоровыя почки, какъ кажется, принадлежатъ къ величайшимъ рѣдкостямъ), и если препаратъ удаченъ, т. е. весьма тонокъ, то въ немъ или вовсе не замѣчается мочевыхъ канальцовъ, или только ихъ рудименты. При малыхъ увеличеніяхъ препаратъ оказывается свѣтлосѣрымъ, нѣсколько мелкозернистымъ, или по крайней мѣрѣ, неясно очерченною пластинкою, которая по краямъ чрезвычайно тонка и прозрачна, подобно безструктурной оболочкѣ. Если послѣ этого употреблять большія увеличенія (до 670, по Обергейзеру), то мы имѣемъ передъ собою формы, въ которыхъ Генле и Герлахъ представляютъ безформенную (formles) соединительную ткань. Мы ви-

---

[1]) *L. c.* tab. V, fig. 18.

[2]) Günther, *Jahrbüch. d. Physiologie.* II. Pg. 287.

[3]) Bowmann *in Müller's Archiv* 1845. Pg. 217.

Digitized by Google

димъ пучки волоконъ, идущіе въ различныхъ направленіяхъ: то другъ надъ другомъ, то одни промежъ другихъ; далѣе видимъ соединительныя волокна, идущія отъ одного пучка къ другому и оставляющія между собою щелеобразные промежутки. Приближая или отдаляя препаратъ отъ микроскопа, отличаемъ поверхностные и глубокіе слои волоконъ, которые представляютъ многоразлично переплетающуюся сѣть. Спиральныя тѣла (spiralförmige Körper), признаки новообразующейся клѣтчатки, не встрѣчаются въ почкахъ, подходящихъ близко къ нормальнымъ. Мимоходомъ скажу, что по многократнымъ изслѣдованіямъ безформенной клѣтчатки, я не могу согласиться съ мнѣніемъ Рейхерта [1]), высказаннымъ противъ Генле и др.

Вышеизложенное относится къ клубочковатому веществу почекъ. Въ трубчатомъ, возможно нормальномъ, веществѣ мнѣ не удалось получить такой тонкой пластинки, которая бы не содержала мочевыхъ канальцовъ и ясно показывала безформенную соединительную ткань. Въ патологическихъ случаяхъ мы и здѣсь также увидимъ эту ткань. Прямые мочевые канальцы всегда лежатъ параллельно и плотно одинъ возлѣ другаго, безъ посредства какого-бы то ни было междулежащаго вещества. Для дальнѣйшаго изслѣдованія отношеній соединительной ткани въ клубочковатомъ веществѣ, необходимо пластинки брать нѣсколько толще. Если такія пластинки растянуть и стараться разрывать ихъ иголками, то это разрываніе происходитъ въ одномъ и томъ же направленіи, и при этомъ образуются тонкія нити или тонкіе цилиндры. Подъ микроскопомъ подобная ниточка представляется въ видѣ сплетенія (Convolut)

---

[1]) Reichert, *Bemerk. zur. vergleich. Nirfrsch.* Dorpat 1845.

Digitized by Google

мочевыхъ канальцовъ съ отдѣльными мальпигіевыми тѣлами, и слѣдовательно эти нити суть феррейновы пирамиды. Края такой отдѣленной пирамиды представляются неправильно ограниченными, въ видѣ пристающихъ клочковъ (Fetzen), которые при бо́льшемъ увеличеніи опять показываютъ структуру соединительной ткани. Какъ кажется, мочевые канальцы такой пирамиды часто не показываютъ между собою промежутковъ, по той причинѣ, что они отчасти покрываютъ другъ друга.

Разщепленіе феррейновыхъ пирамидъ на отдѣльные мочевые канальцы гораздо труднѣе, потому что связь этихъ канальцовъ между собою гораздо плотнѣе, чѣмъ связь между отдѣльными пирамидами. Въ этомъ почти можно было бы видѣть подтвержденіе мнѣнія Краузе о перегородкахъ, заключающихъ Феррейновы пирамиды.

Если подобную пластинку пирамиды приплюснуть и растянуть въ ширину, то увидимъ отдѣльные извилистые мочевые канальцы удаленными одинъ отъ другаго, а промежутокъ между ними наполненнымъ соединительною тканью, которая обходитъ кругомъ стѣнокъ мочевыхъ канальцовъ, находясь какъ-бы на степени перехода въ организированную ткань. Подобные переходы замѣчаются и въ другихъ органахъ, какъ напр. по Генле [1]) на воротахъ печени (porta hepatis). Биддеръ [2]), кажется, такого же мнѣнія; ибо онъ принимаетъ, что стѣнки мочевыхъ канальцовъ окружаются и укрѣпляются слоемъ соединительной ткани.

И такъ въ каждой феррейновой пирамидѣ оказывается протянутая въ различныхъ направленіяхъ клѣтчатка, которая

---

[1]) *L. c.*, pag. 956.

[2]) *Joh. Müll. Archiv.* 1845, p. 515.

Digitized by Google

уплотняется кругомъ отдѣльныхъ мочевыхъ канальцовъ, а съ сосѣдними пирамидами представляетъ только рыхлую связь. Это отношеніе дѣлается яснѣе въ патологическомъ состояніе, при увеличеніи соединительной ткани.

Доказательство существованія большаго количества этой клѣтчатки интересно, впрочемъ, не только въ анатомическомъ отношеніи, но и въ разсматриваемомъ нами разстройствѣ почекъ, гдѣ она играетъ важную роль, а именно во второй и третьей степени разстройства почекъ.

Но уже и въ первой степени разстройства она принимаетъ въ немъ участіе, потому что въ ней преимущественно отлагается жиръ. Если возьмемъ для разсматриванія тонкую пластинку, предварительно обмытую отъ прилипшихъ капель жира и въ которой не видно мочевыхъ канальцовъ, и подвергнемъ ее увеличенію въ 300 разъ, то конечно увидимъ мало жировыхъ клѣтокъ, или, говоря иначе, содержимое промежутковъ соединительной ткани обнаружится не ясно мелкими точкообразными частичками, потому что жировыи клѣтки, видимыя при этомъ увеличеніи, по причинѣ ихъ относительной величины, не могутъ содержаться въ этой тонкой пластинкѣ. Если же употребимъ бо̀льшее увеличеніе, то ясно увидимъ большое количество жировыхъ клѣтокъ, и малѣйшія зерна тогда оказываются преломляющими свѣтъ. Въ болѣе толстыхъ пластинкахъ, уже при меньшемъ увеличеніи, показывается большое количество жировыхъ клѣтокъ и даже съ ясною ячеечною Ашерсоновою оболочкою.

И такъ мы узнали три мѣста, въ которыхъ отлагается жиръ, а именно: въ крови, въ содержимомъ мочевыхъ каналовъ и въ клѣтчаткѣ. Это тройственное помѣщеніе жира постоянно встрѣчалось во всѣхъ упоминаемыхъ нами случаяхъ, равно какъ и

Digitized by Google

въ случаяхъ второй группы. Отношеніе между этими тремя источниками жира, кажется, слѣдуетъ особеннымъ правиламъ, т. е. отложеніе жира въ клѣтчаткѣ относительно всегда значительнѣе въ тѣхъ случаяхъ разстройства, которые постепенно развились послѣ хроническихъ состояній.

Извѣстно, что пораженіе не бываетъ равномѣрно одинаково ни въ обѣихъ почкахъ, ни въ отдѣльныхъ частяхъ ихъ. Это замѣчается уже при наблюденіи простымъ глазомъ, а микроскопъ показываетъ и еще яснѣе. Именно извѣстно, что разстройство, показавшееся въ клубочковатомъ веществѣ, уже послѣ является въ трубчатомъ, въ которомъ первоначально между мочевыми канальцами не бываетъ жира, но только въ послѣдствіи онъ отлагается въ этихъ промежуткахъ. Это отношеніе показывается уже при поверхностномъ изслѣдованіи соскобленнаго съ обѣихъ веществъ.

Но и въ клубочковатомъ веществѣ мѣстами существуетъ разница въ количествѣ отложенія жира: отдѣльныя группы феррейновыхъ пирамидъ поражаются сильнѣе, и этому пораженію соотвѣтствуетъ неровная, бугристая поверхность почекъ, которая обнаруживается съ усиленіемъ разстройства.

Мочевые канальцы одной и той же феррейновой пирамиды представляютъ отличія, какъ въ содержаніи жира, такъ и въ другихъ измѣненіяхъ, которыя мы опишемъ въ послѣдствіи; такія отличія очень часто можно наблюдать на различныхъ канальцахъ одной и той же пирамиды.

Разсмотрѣвъ отношеніе жира, я оставляю первую группу, чтобы познакомиться съ содержаніемъ второй, и потомъ опять возвратиться къ первой.

Мы видѣли, что въ группѣ случаевъ, происшедшихъ изъ острыхъ болѣзней, почки отнюдь не походятъ одна на дру-

Digitized by Google

гую. Въ одной части этой группы или обѣ почки, или одна изъ нихъ имѣютъ видъ почекъ первой группы. Здѣсь микроскопическое изслѣдованіе почекъ показываетъ, какъ и должно ожидать по наружному ихъ виду, результаты подобные вышеизложеннымъ, съ нѣкоторыми только отступленіями, относящимися къ мочевымъ канальцамъ.

Только одинъ разъ (въ 9-мъ случаѣ) мы видѣли почки вполнѣ соотвѣтствующія описанію остраго разстройства, т. е. гдѣ паренхима почекъ изобиловала кровью и была проникнута липкою образовательною матеріею (blastema), почему казалась разбухлою. Микроскопическій анализъ густоватаго, кашеобразнаго эксудата клубочковатаго вещества показалъ большое содержаніе жира и, кромѣ того, обыкновенныя составныя начала подобной патологической образовательной матеріи, т. е. отдѣльныя и скученныя элементарныя зерна, смѣшанныя съ эпителіемъ, содержащимъ жиръ.

Другія почки, которыхъ наружные признаки мы обозрѣли въ пунктахъ 2—5, отличались особеннымъ наполненіемъ, эксудатомъ мочевыхъ канальцовъ вмѣстѣ съ мюллеровою сумкою. Это наполненіе имѣетъ различную плотность и желтый цвѣтъ со всѣми его оттѣнками; отъ чего глазу на поверхности почекъ представлялось огромное количество желтыхъ зеренъ, а на разрѣзѣ желтыя полосы.

Частички, соскобленныя съ клубочковатаго вещества, безъ всякаго выбора мѣста, подъ микроскопомъ постоянно показываютъ большое количество капель жира, подобно какъ и въ хронической формѣ. Слѣдовательно присутствіе жира принадлежитъ и этой, совершенно для глазъ отличной, группѣ разстройства почекъ. И здѣсь мы находимъ тотъ же самый продуктъ, который въ хронической формѣ играетъ такую важную

Digitized by Google

роль, именно условливаетъ измѣненія формы и наружнаго вида почекъ, съ тою только разницею, что къ нему болѣе или менѣе примѣшаны другіе продукты отложенія (если судить по ихъ наружному виду), о которыхъ мы сейчасъ будемъ говорить.

Что же касается до помѣщенія жира, то здѣсь мы видимъ разницу, которая состоитъ въ томъ, что клѣтчатка не служитъ преимущественнымъ мѣстомъ жировыхъ отложеній, а напротивъ эпителій мочевыхъ канальцовъ богатъ содержаніемъ жира. Здѣсь, какъ кажется, отдѣленіе жира черезъ мочевые канальцы преобладаетъ, между тѣмъ какъ переходъ его въ питаніе и преобразованіе составныхъ тканей менѣе развитъ. Это— естественное слѣдствіе болѣе быстраго хода, который можетъ принимать брайтова болѣзнь, проявляясь послѣдовательно послѣ другихъ острыхъ болѣзней. Гдѣ болѣзнь принимаетъ болѣе медленный ходъ, тамъ яснѣе обнаруживается преобразованіе прибавочныхъ (accidentelle) тканей органа, равно какъ и измѣненіе вида почекъ, доступное невооруженному глазу. Такъ, напримѣръ, мы имѣемъ въ 6-мъ случаѣ видъ почекъ, извѣстный намъ изъ первой группы, который показываетъ только остатки измѣненій, часто свойственныхъ второй группѣ, т. е. пузырьки.

Мы и въ первой группѣ также видѣли, что, при началѣ разстройства, наполненіе эпителія жиромъ есть постоянное явленіе, между тѣмъ какъ преобразованіе соединительной ткани, а вмѣстѣ съ тѣмъ и особенный видъ почекъ, обнаруживаются уже въ послѣдствіи.

При разсматриваніи почекъ второй группы, которыхъ видъ соотвѣтствуетъ такъ-называемому хроническому разстройству, мы часто находимъ мочевые канальцы совершенно или отчасти

Digitized by Google

порожними, подобно тѣмъ, которые видѣли уже въ первой группѣ, гдѣ они однако жъ рѣдко случались (см. фиг. 7). Это явленіе, какъ слѣдствіе болѣе быстраго отдѣлительнаго процесса, объясняетъ въ этой группѣ преобладаніе пузырьковъ на поверхности почекъ. Пузырьки эти суть не что иное, какъ опорожненные и наполненные мочею мочевые канальцы, которые на мѣстахъ заворота, гдѣ на нихъ не дѣйствуетъ всестороннее давленіе, легче расширяются и могутъ принять круглую форму, величиною въ горошину. Иногда и внутри почекъ находятъ полости пустыя или отчасти наполненныя водянистою влагою. Это явленіе легко объяснить, если мы примемъ случившееся опорожненіе описанныхъ, желтымъ эксудатомъ наполняемыхъ, мѣшковъ, которые образуются чрезъ разрушеніе сосѣднихъ стѣнъ мочевыхъ канальцовъ и наполняются гноевиднымъ отложеніемъ. Жидкость, заключенная въ сказанныхъ пузырькахъ, подъ микроскопомъ показываетъ слѣдующее: плоскій эпителій (Pflasterepithelium), жиръ и черные кристаллы, подобные тѣмъ, которые встрѣчаются въ мочѣ. Химическаго анализа не было дѣлано.

Если мы принимаемъ являющіяся одно за другимъ наполненіе мочевыхъ канальцовъ эксудатомъ, опорожненіе ихъ и черезъ это образованіе пузырьковъ, то этимъ объясняемъ весьма естественное явленіе этихъ пузырьковъ, которое у Rayer [1]) изложено весьма неясно.

Наконецъ обращаемся къ изслѣдованію тѣхъ измѣненій, которыя сообщаютъ одной части почекъ этой группы значительно отличный видъ, а именно: къ наполненію мочевыхъ канальцовъ эксудатомъ различной плотности. Микроскопическое изслѣдо-

---

[1]) Rayer, *l. c.*, pag. 547.

Digitized by Google

ваніе представляетъ элементарныя зерна, какъ отдѣльныя, такъ и скученныя, съ примѣсью большаго количества жира и гнойныя клѣточки въ различномъ количествѣ, смотря по плотности эксудата. Мы видѣли, что нѣкоторыя ферреймовы пирамиды поражаются преимущественно эксудатомъ, между тѣмъ какъ въ другихъ частяхъ тѣхъ же почекъ обнаруживается видъ первой группы. Въ этихъ-то частяхъ почекъ микроскопъ показываетъ: во-первыхъ, множество мочевыхъ канальцовъ, близко подходящихъ къ нормальнымъ, но съ эпителіемъ содержащимъ жиръ; во-вторыхъ, мочевые канальцы совершенно пустые или съ мелкозернистымъ содержимымъ, которое наполняетъ мочевые канальцы, либо лишенные эпителія (см. фиг. 2), либо содержащіе эпителій; и въ послѣднемъ случаѣ оно находится въ самомъ эпителіи (см. фиг. 3). Въ соединительной ткани помянутыхъ частей почекъ мы находимъ, описанное уже при первой группѣ, зернистое содержимое, часть котораго, какъ при большемъ увеличеніи, такъ и при изслѣдованіи эѳиромъ, представляется въ видѣ жирныхъ капель.

Мочевые канальцы трубчатаго вещества показываютъ измѣненія болѣе или менѣе похожія на описанныя.

И такъ изъ изслѣдованія этихъ почекъ мы видимъ, что онѣ наполнены, какъ кажется, бѣлковинно-фибринозным эксудатомъ съ значительнымъ содержаніемъ жира. Эксудатъ этотъ склоненъ къ разложенію, и отчасти къ дальнѣйшему развитію, которое мы узнаемъ при второй степени. Мы находимъ этотъ эксудатъ отчасти, въ маломъ количествѣ, въ эпителіи мочевыхъ канальцовъ, близко подходящихъ къ нормальнымъ; отчасти же, въ значительномъ количествѣ, въ самыхъ канальцахъ, при чемъ эпителій слагается въ такъ-называемые фибриноз-

Digitized by Google

ные тромбы, которые (тромбы) либо разлагаются, либо извергаются.

Что касается до микроскопическихъ наблюденій этой группы, то еще должно упомянуть, что кристаллы меланина, о которыхъ было сказано выше, встрѣчаются постоянно и здѣсь въ большомъ количествѣ.

При первой группѣ я говорилъ только о содержаніи жира, какъ составной части, которая преобладала и опредѣляла видъ почекъ. Въ началѣ моихъ изслѣдованій только это одно обстоятельство обратило на себя мое вниманіе. Изъ послѣдующихъ же наблюденій, для той части эксудата, которая представляется въ видѣ элементарныхъ зернышекъ, я нашелъ, что въ первой группѣ чѣмъ свѣжѣе было разстройство почекъ, тѣмъ менѣе вторая часть эксудата (т. е. зерна) была замѣтна, хотя жиръ находился въ значительномъ количествѣ въ эпителіи. При болѣе сильномъ разстройствѣ почекъ первой группы уже микроскопъ показывалъ всѣ вышеизложенныя явленія, свойственныя второй группѣ, т. е. содержаніе элементарныхъ зеренъ въ мочевыхъ канальцахъ, причемъ однако жъ количество жира преобладало. Въ частичкахъ, соскобленныхъ съ клубочковатаго вещества въ первой группѣ, я никогда не видалъ ни зернистыхъ (Körnchenzelle), ни гнойныхъ ячеекъ.

Чѣмъ болѣе разстройство почекъ въ первой группѣ приближается къ границамъ второй степени, тѣмъ сильнѣе дѣлается наполненіе клѣтчатки зернистымъ веществомъ, содержащимъ жиръ и бѣлковину.

И такъ во всѣхъ случаяхъ первой степени мы имѣемъ одинъ и тотъ же бѣлковинно-фибринозный эксудатъ, состоящій изъ элементарныхъ зеренъ и жира, который отъ другихъ патологическихъ эксудатовъ отличается только болѣе разительнымъ

Digitized by Google

содержаніемъ жира. Слѣдовательно это будетъ тотъ же эксудатъ, который во всѣхъ случаяхъ брайтовой болѣзни обнаруживается въ мочѣ больныхъ, не смотря на происхожденіе болѣзни изъ острой или хронической формы.

Только въ случаяхъ развитія болѣзни на почвѣ хроническихъ болѣзней мы находимъ, что зернистый эксудатъ постепенно увеличивается, что онъ не склоненъ къ разложенію, но напротивъ слѣдуетъ дальнѣйшему развитію. Въ остальныхъ же случаяхъ болѣзни эксудатъ отлагается въ бо̀льшемъ количествѣ, часто разлагается, но отчасти развивается подобнымъ образомъ, какъ и въ предъидущихъ, разсмотрѣнныхъ нами, случаяхъ.

Въ этихъ результатахъ лежитъ рѣшеніе вопроса, котораго мы въ началѣ требовали отъ микроскопическаго изслѣдованія. И мы нашли, что въ обѣихъ группахъ не оказалось существеннаго различія результатовъ, а различіе состояло только въ количествѣ эксудата.

Слѣдовательно мы изъ этого видимъ, что при остромъ происхожденіи брайтовой болѣзни, т. е. гдѣ предшествовавшая болѣзнь была сопряжена съ воспаленіемъ почекъ, почки удерживаютъ признаки воспаленія и при дальнѣйшемъ ходѣ разстройства, при чемъ измѣняется и видъ сего послѣдняго (тифъ, скарлатина и др.); но тамъ, гдѣ въ предшествовавшую болѣзнь почки не были поражены воспаленіемъ, онѣ получаютъ, изъ предшествовавшей острой болѣзни, только побужденіе къ болѣе быстрому развитію брайтовой болѣзни, чѣмъ и условливается скорѣйшее и болѣе значительное выпотѣніе эксудата.

Въ изложенныхъ результатахъ изслѣдованія мочевыхъ канальцовъ мы находимъ только доказательство болѣе быстраго или медленнаго выпотѣнія изъ крови, но ни одно изъ явленій

Digitized by Google

и самымъ отдаленнымъ образомъ ни чуть не согласуется съ воспаленіемъ.

Мнѣніе о воспаленіи могло держаться только до тѣхъ поръ, пока не было доказано, что во всѣхъ случаяхъ брайтовой болѣзни, въ мочевыхъ канальцахъ существуетъ одинъ и тотъ же процессъ. Поэтому Джонсонъ, принимающій одинаковый для всѣхъ случаевъ процессъ, въ которомъ онъ однако жъ обратилъ слишкомъ исключительное вниманіе на отложеніе жира, долженъ былъ сдѣлаться противникомъ воспаленія. Впрочемъ, воспаленіе и при прежнемъ состояніи изслѣдованій находило своихъ противниковъ: я указываю на Каштата [1]) и Бугарда [2]), которыхъ мнѣнія объ этомъ предметѣ весьма ясно противопоставлены одно другому.

И такъ до сихъ поръ мы познакомились съ разстройствомъ почекъ, какъ съ измѣненнымъ (патологическимъ) отдѣлительнымъ процессомъ, вмѣстѣ съ зависящими отъ него измѣненіями въ самомъ органѣ отдѣленія.

При этомъ ни чуть не необходимо разсматривать почки, какъ чисто цѣдильный аппаратъ, и слѣдовательно упускать изъ виду жизненную дѣятельность эпителіяльныхъ ихъ клѣточекъ.

Вторая степень.

При описаніи самаго разстройства почекъ первой степени мы должны были принимать во вниманіе различные оттѣнки, представляемые почками, ибо первыя начала этой болѣзни мо-

---

[1]) Canstatt, *De morbo Brightii*, 1844, p. 27 etc.

[2]) Boogard J. A., *Diss. inaug. de renum in m. Brightii structura penitiore*, p. 47 etc.

Digitized by Google

гутъ измѣняться, смотря по различнымъ почвамъ, на которыхъ онѣ проявляются. Разстройство почекъ въ изслѣдованныхъ мною случаяхъ второй степени не представляетъ такихъ значительныхъ измѣненій, хотя бы оно и имѣло различный образъ происхожденія.

Простѣйшій образъ разстройства почекъ мы представили въ нѣсколькихъ разностяхъ и описали, какъ извѣстно, слѣдующимъ образомъ: почки болѣе или менѣе увеличены въ объемѣ, бугристы, тверды; большая или меньшая набухлость феррейновыхъ пирамидъ и въ слѣдствіе этого разщепленіе основанія мальпигіевыхъ пирамидъ, признаки пораженія которыхъ заключались въ увеличеніи объема и начинающемся малокровіи.

Точно такимъ же образомъ въ нѣсколькихъ разностяхъ мы опишемъ разстройство почекъ, доступное невооруженному глазу, въ видѣнныхъ нами случаяхъ второй степени.

Появленіе признаковъ разстройства почекъ второй степени начинается съ того момента, когда въ почкѣ, носящей только что упомянутые признаки высшаго развитія первой степени, появляются бѣлыя зерна и бѣлыя полоски, доступныя невооруженному глазу. Эти бѣлыя зерна суть грануляціи нѣкоторыхъ писателей.

Подъ словомъ «грануляція» иные разумѣютъ маленькія, величиною въ булавочную головку, зерна, молочнаго или желтоватаго цвѣта, съ которыми мы познакомились въ первой степени. Такъ описываютъ подобныя зерна, подъ названіемъ грануляцій, Rayer въ своей 3-й формѣ и Rokitansky въ 3-й, 4-й и 5-й формахъ брайтовой болѣзни. Потомъ описываютъ подъ названіемъ «грануляцій» бѣлыя зерна и бѣлыя полоски, о которыхъ я говорю во второй степени разстройства почекъ: такъ, Rayer въ 4-й формѣ и Rokitansky въ

Digitized by Google

8-й. Далѣе разумѣютъ подъ этимъ названіемъ завороты извилистыхъ мочевыхъ канальцовъ, наполненныхъ жиромъ (Johnson). Наконецъ слово «грануляція» употребляется разными писателями для означенія бородавчатыхъ, мелкобугристыхъ возвышеній циррозныхъ почекъ (т. е. моей 3-й степени).

Эти четыре рода явленій, не смотря на сходство ихъ съ зернами (granula), соотвѣтствуютъ совершенно различнымъ патологическимъ процессамъ, и если только хотимъ выйти изъ этого хаоса, то должно названіе «грануляція» употреблять весьма осторожно.

Вышеозначенныя бѣловатыя зерна и полоски бываютъ различной толщины, начиная съ едва замѣтныхъ тонкихъ зеренъ, обнаруживающихся только при вымачиваніи почекъ, до имѣющихъ относительно значительную толщину. При изслѣдованіи 13 случаевъ, на которыхъ я основывалъ описаніе второй степени, я встрѣчалъ непрерывный рядъ постепеннаго ихъ развитія. Чтобы не упустить изъ виду и малѣйшихъ слѣдовъ существованія этихъ зеренъ и полосокъ, предварительно должно наблюдать ихъ при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, потому что узнавъ такимъ образомъ характеристическіе ихъ признаки, легко уже будетъ узнавать ихъ и въ менѣе ясномъ видѣ.

Въ средней степени развитія, эти бѣлыя зерна, лежащія на поверхности почекъ, болѣе всего похожи на частички муки, и такимъ образомъ сообщаютъ поверхности почекъ характеристическій видъ (какъ бы обсыпанный мукою). Въ большихъ изъ этихъ зеренъ замѣчается болѣе или менѣе продолговатая или угловатая, но ни чуть не круглая, фигура. На разрѣзѣ они представляются то подъ видомъ зернистыхъ частицъ, то подъ видомъ полосокъ. Впрочемъ это условливается только направленіемъ разрѣза: если направленіе разрѣза болѣе или менѣе

Digitized by Google

перпендикулярно къ оси феррейновыхъ пирамидъ, то получаемъ форму болѣе или менѣе угловатыхъ зеренъ; а если оно параллельно, то получается форма полосокъ. Эти полосы переходятъ въ основаніе мальпигіевыхъ пирамидъ, которыя, при болѣе развитомъ процессѣ, раздѣлены вплоть до сосочковъ на попеременно блѣднокрасныя и бѣлыя полоски. Сосочки, однако жъ, всегда сохраняютъ тонковолокнистый нормальный видъ.

Самое бо́льшее развитіе зеренъ, видѣнное мною на поверхности почекъ, достигало величины горчичнаго зерна. При низшей же степени развитія онѣ едва замѣтны и только при умѣренномъ вымачиваніи дѣлаются яснѣе. Но и въ этомъ случаѣ они, какъ на поверхности почекъ, такъ и на поверхности разрѣза ихъ, даютъ особенный, характеристическій видъ, который, разъ увидѣвши, легко узнать.

Основной процессъ развивающагося далѣе разстройства второй степени выражается единственно въ развитіи этихъ бѣлыхъ зеренъ и полосъ. Вотъ почему одни они, отъ малѣйшихъ слѣдовъ до возможной степени развитія, опредѣляютъ непрерывный рядъ разстройства почекъ въ этой степени, между тѣмъ какъ другія измѣненія почекъ, относительно напримѣръ увеличенія ихъ объема и проч., будутъ только второстепенными, потому что могутъ зависѣть отъ постороннихъ обстоятельствъ.

Вмѣсто того чтобы вычислять секціонные протоколы, я распредѣлю сказанные 13 случаевъ по упомянутому масштабу, такъ, что гдѣ въ-послѣдствіи будетъ упоминаться нумеръ какого-нибудь случая, тамъ эта цифра будетъ выражать сравнительную степень развитія. Результаты же другихъ отношеній

Digitized by Google

измѣненія почекъ я сообщу только въ слѣдующемъ общемъ обзорѣ.

Увеличеніе клубочковатаго вещества, кажется, пропорціонально увеличенію развитія бѣлыхъ полосъ. Это увеличеніе клубочковатаго вещества можетъ сдѣлаться весьма значительнымъ; такъ, напримѣръ, въ нашемъ 10 случаѣ вѣсъ правой почки былъ 6 унцовъ 3 драхмы, а лѣвой — 7 унцовъ 3 драхмы.

Клубочковатое вещество принимаетъ цвѣтъ грязно-желтый, и, какъ кажется, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, можетъ дѣлаться рыхлымъ, губчатымъ.

Такъ, въ нашемъ 13 случаѣ почка была весьма значительной величины, и клубочковатое вещество на разрѣзѣ, именно между мальпигіевыми пирамидами, выдаваясь, имѣло видъ подобный губкѣ. Выдавшееся такимъ образомъ клубочковатое вещество болѣе всего походило на кусокъ бычачьяго жира, проникнутаго фиброзными полосками. Увеличеніе трубчатаго вещества было относительно меньше. Волокнисто-клѣтчатая оболочка была утолщена; имѣла молочный видъ и легко отдѣлялась; на нѣкоторыхъ мѣстахъ ея замѣтны были складки, похожія на рубцовую ткань. Жирная сумка почекъ (capsula adiposa renum) большею частію была развита весьма сильно, равно какъ находимо было значительное отложеніе жира и около лоханки. Это отложеніе жира въ 6 случаѣ было совершенно особенное. Почки представлялись снаружи значительно увеличенными въ объемѣ, твердыми, безкровными, съ большимъ количествомъ бѣлыхъ зеренъ; разрѣзъ же ихъ не показывалъ значительнаго утолщенія клубочковатаго вещества, и именно Бертиніевы отростки не были, какъ обыкновенно случается, сильно развиты. Но вырѣзка (hilus) почекъ была вся наполне-

Digitized by Google

на твердою, сплошною жирною массою, разрѣзъ которой въ самыхъ толстыхъ мѣстахъ имѣлъ одинъ дюймъ въ діаметрѣ. Масса эта, проникая между пирамидами, способствовала значительному увеличенію почекъ въ объемѣ. Въ слѣдствіе того, что эта жирная масса вдалась между пирамидами на нѣкоторое пространство, занимаемое обыкновенно Бертиніевыми перегородками, сосочковые концы пирамидъ были тонки и удлинены, какъ будто для того, чтобы проложить себѣ дорогу чрезъ жирную массу для достиженія чашекъ (calices).

Я не потому такъ подробно упоминаю объ этомъ видѣ почекъ, чтобы онъ составлялъ особенную важность, но чтобы показать, какъ легко измѣняется, въ слѣдствіе неизвѣстныхъ намъ обстоятельствъ, образъ (видъ) патологическаго процесса. Вотъ почему, при построеніи формъ разстройства, мы не можемъ руководствоваться этими внѣшними измѣненіями, а должны всегда имѣть въ виду основной процессъ.

Въ нашемъ 3-мъ случаѣ, къ главнымъ очеркамъ картины разстройства почекъ прибавился еще особенный оттѣнокъ. На поверхности почекъ оказались отдѣльныя, свѣтлосѣрыя, студенистаго вида пятна, 3 — 4''' въ діаметрѣ. Разрѣзъ почекъ показывалъ, что эти пятна продолжались до Мальпигіевыхъ пирамидъ, въ видѣ не рѣзко ограниченнаго конуса. Эти мѣста болѣе всего походили на прозрачную свѣтлосѣрую студень.

Ни въ одномъ изъ этихъ 13 случаевъ мы не видѣли пузырьковъ, описанныхъ при первой степени; равнымъ образомъ не видѣли и наполненія мочевыхъ канальцовъ какимъ-либо содержимымъ, доступнымъ глазу.

Часто я находилъ значительныя расширенія венозныхъ

Digitized by Google

дугъ, окружающихъ основаніе пирамидъ. Нѣсколько разъ также встрѣчалъ большія продолговатыя, пещеристыя, порожнія полости безъ всякаго выхода, которыя, по своему положенію и по направленію своего длиннаго діаметра, явно соотвѣтствовали расширеннымъ дугамъ сосудовъ. Кровь въ большихъ сосудахъ почекъ часто содержала жирныя капли, видимыя даже не вооруженнымъ глазомъ. Здѣсь, подобно какъ и въ первой степени, содержаніе жира обнаруживалось чрезъ прикосновеніе рукою и нагрѣтымъ ножемъ.

Если обратимъ вниманіе на болѣзни, предшествовавшія брайтовой, и распредѣлимъ по нимъ видѣнные нами 13 случаевъ 2-й степени, то увидимъ, что она послѣдовала:

6 разъ за перемежающеюся лихорадкою;

1 разъ за существовавшимъ въ продолженіе года дизентерическимъ изъязвленіемъ;

1 разъ за продолжительнымъ, сильнымъ, катарральнымъ поносомъ;

4 раза развилась изъ формы острой ревматической лихорадки;

1 разъ предшествовавшее состояніе было не извѣстно, потому что больной прибылъ въ госпиталь безъ памяти и вскорѣ умеръ.

Что касается до отношенія между высшею или низшею степенями разстройства почекъ и явленіями при жизни, то наши протоколы даютъ такіе же шаткіе результаты, какъ и въ первой степени.

Второй случай, который былъ остраго происхожденія, представляла 30-лѣтняя солдатка, которая за три мѣсяца до смерти получила сильную простудную лихорадку. Больной 3-го случая умеръ 5 мѣсяцовъ спустя послѣ проявленія острой бо-

Digitized by Google

лѣзни; впрочемъ задолго передъ этимъ онъ страдалъ перемежающеюся лихорадкою. 7-й случай, и слѣдовательно средняго развитія разстройства почекъ, былъ наблюдаемъ мною у 38-лѣтней солдатки, которая часто страдала перемежающеюся лихорадкою, но года за три до своей смерти выздоровѣла и съ тѣхъ поръ оставалась совершенно здоровою. За двѣ недѣли до поступленія въ больницу, у нея оказалось острое лихорадочное состояніе, съ послѣдовавшимъ вскорѣ отекомъ и брюшною водянкою, которая въ теченіе двухъ недѣль сдѣлалась весьма значительною; два съ половиною мѣсяца спустя послѣ начала болѣзни воспослѣдовала смерть, въ слѣдствіе апоплексическаго припадка, съ явившеюся потомъ гемиплегіею. 6-й случай былъ быстрѣе въ своемъ ходѣ.

Виды высшаго развитія разстройства почекъ въ этой степени мы находимъ только въ тѣхъ случаяхъ, которые развились изъ хронической формы болѣзни; впрочемъ и здѣсь равитіе разстройства почекъ часто останавливается на низшей степени.

Въ 5-мъ случаѣ, т. е. при умѣренномъ развитіи разстройства почекъ, уже 2 года существовали недостатокъ мѣсячнаго очищенія (menostasis) и безпрестанно возвращавшаяся перемежающаяся лихорадка, произведшая худосочіе, изъ коего постепенно развилась брайтова болѣзнь, которая весьма медленно повела къ смерти.

Въ 6-мъ случаѣ явленія брайтовой болѣзни, развившіяся послѣ весьма продолжительной перемежающейся лихорадки, продолжались 3 мѣсяца; напротивъ того въ 12-мъ случаѣ брайтова болѣзнь, явившаяся послѣ 4 недѣльнаго теченія перемежающейся лихорадки, продолжалась только 9 недѣль.

1-й случай, и слѣдовательно самое низшее развитіе раз-

Digitized by Google

стройства почекъ этой степени, возникло уже изъ первыхъ припадковъ перемежающейся лихорадки, такимъ же образомъ, какъ это было описано при 1-й степени, при чемъ по истеченіи мѣсяца воспослѣдовала смерть.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Изъ 13 случаевъ, на которыхъ основывается описаніе этой степени, 12 были подвергнуты микроскопическому изслѣдованію; три изъ этихъ изслѣдованій были сдѣланы въ послѣднее время, и составляютъ какъ бы повѣрку найденныхъ результатовъ.

Вопросы, которые здѣсь намъ должно рѣшить, будутъ слѣдующіе:

1. Въ какомъ отношеніи находится отложеніе жира касательно мѣста его внутри или внѣ мочевыхъ канальцовъ?

2. Какому гистологическому процессу соотвѣтствуютъ бѣлыя зерна и полоски? или другими словами: какія измѣненія претерпѣваютъ феррейновы пирамиды, потому что участіе ихъ выказывается уже расположеніемъ бѣлыхъ полосъ?

Что касается до перваго пункта, то микроскопическое изслѣдованіе показываетъ, что соскобленное съ клубочковатаго вещества содержитъ весьма значительное количество жира (значительнѣе, чѣмъ въ 1-й степени), возрастающее съ дальнѣйшимъ развитіемъ второй степени. Но и въ трубчатомъ веществѣ обнаруживается весьма значительное количество жира.

Это первый и общій всѣмъ случаямъ разультатъ микроскопическаго изслѣдованія; что касается до мѣста отложенія жира, то мы будемъ его разсматривать тамъ, гдѣ подробнѣе будемъ говорить о составныхъ частяхъ почекъ.

Теперь обратимъ вниманіе на соединительную ткань. Зна-

Digitized by Google

чительныя измѣненія, касающіяся соединительной ткани, начинаются уже при высшемъ развитіи 1-й степени разстройства почекъ; но только во 2-й степени достигаютъ той высоты, на которой они придаютъ почкамъ характеристическій видъ. Въ первой степени мы видимъ соединительную ткань наполненною обильнымъ эксудатомъ, содержащимъ жиръ, и знаемъ, что этимъ условливается величина и видъ почки. Въ первой же степени видимъ появленіе отдѣльныхъ веретенообразныхъ тѣлъ, какъ признаковъ новообразующейся ткани.

Если при второй степени разстройства почекъ подвергнуть болѣе сильному увеличенію возможно-тонкую пластинку клубочковатаго вещества, которая содержала бы только остатки мочевыхъ канальцовъ, то ясно увидимъ волокнистое строеніе въ видѣ сплетеній. Въ окружности же пластинки бо̀льшее или мѐньшее количество веретенообразныхъ тѣлъ, описываемыхъ и изображаемыхъ при новообразованіяхъ клѣтчатки (Henle, Gerlach, Vogel и др.). Они представляются глазу во всѣхъ возможныхъ формахъ развитія: отчасти какъ удлиненныя клѣточки, въ которыхъ еще замѣтно зерно (nucleus); или же подобныя клѣточки прикладываются одна къ другой своими удлиненными концами, и представляютъ такимъ образомъ болѣе длинныя, мѣстами чоткообразныя нити; отчасти же онѣ дѣлятся на вѣтви, которыя соединяясь съ вѣтвями другихъ клѣточекъ, образуютъ петли (см. фиг. 15).

На краяхъ пластинки, доступныхъ зрѣнію при сильнѣйшемъ увеличеніи, ясно видно, какъ эти клѣтчатыя волокна, въ которыхъ еще замѣчаются остатки зеренъ (nucleus), складываются параллельно другъ другу, такимъ образомъ однако жъ, что болѣе толстая часть одного волокна, содержащая зерно, укладывается между тонкими частями сосѣднихъ волоконъ. Это

Digitized by Google

форма, описываемая Гинтеромъ [1]) при расположеніи этихъ тѣлъ въ патологическихъ новообразованіяхъ.

Слѣдовательно мы видимъ здѣсь ходъ патологическаго новообразованія, которое, начинаясь въ первой степени, во второй идетъ впередъ соотвѣтственно развитію бѣлыхъ полосъ, переходя подобно отложенію жира, съ клубочковатаго вещества на трубчатое. Въ клубочковатомъ веществѣ, взятомъ изъ перваго нашего случая, микроскопъ показывалъ только малое количество этихъ веретенообразныхъ тѣлъ, и тѣ находились на низшей степени развитія; въ слѣдующихъ пяти случаяхъ они встрѣчались только въ клубочковатомъ веществѣ; въ 7-мъ случаѣ они были весьма многочисленны въ клубочковатомъ веществѣ, напротивъ въ незначительномъ количествѣ въ трубчатомъ веществѣ; въ 12 и 13 случаяхъ ихъ было очень много въ клубочковатомъ веществѣ, и большая часть изъ нихъ представляла уже волокна. Трубчатое вещество также содержало ихъ въ большомъ количествѣ, и даже въ болѣе развитыхъ формахъ, т. е. съ большимъ количествомъ отпрысковъ или вѣточекъ, образовавшихъ своими соединеніями петли.

Уже при среднихъ увеличеніяхъ, въ соединительной ткани видны ясныя жировыя капли и, подобно какъ въ 1-й степени, множество маленькихъ зеренъ. Одна часть этихъ зеренъ, при бо́льшемъ увеличеніи, представляется подъ видомъ все ме́ньшихъ и ме́ньшихъ жирныхъ капель; другая же часть представляетъ видъ аморфныхъ элементарныхъ зеренъ, которыя находятся въ этой степени и въ мочевыхъ канальцахъ. Наполненіе клѣтчатки элементарными зернами часто было наблюдаемо; такъ, объ нихъ говорятъ Henle, Valentin, Canstatt;

---

[1]) Günther A. F., *Lehrb. d. allg. Physiol.* Leipzig. 1845.

Digitized by Google

послѣдній [1]) видѣлъ ихъ въ мочевыхъ канальцахъ въ формахъ зернистыхъ ячеекъ (cellulae nucleatae), между тѣмъ какъ въ соединительной ткани они встрѣчались ему въ видѣ аморфныхъ элементарныхъ зеренъ.

Теперь, для дальнѣйшаго изслѣдованія, приготовимъ болѣе толстую пластинку, взятую изъ клубочковатаго вещества между основаніемъ пирамидъ и поверхностью почки, въ томъ мѣстѣ, гдѣ разрѣзъ идетъ параллельно съ бѣлыми полосками (см. выше). Если приготовленная такимъ образомъ пластинка содержитъ нѣсколько отдѣльныхъ, замѣтныхъ глазу, бѣлыхъ нитей, то мы разщепляемъ пластинку, съ тѣмъ, чтобы изолировать подобную нить; разщепленіе это всегда имѣетъ мѣсто по направленію полосокъ.

При увеличеніи въ 60 разъ видимъ, что изолированная бѣлая нить составлена изъ болѣе или менѣе параллельныхъ между собою мочевыхъ канальцовъ, и слѣдовательно имѣемъ передъ собою феррейнову пирамиду.

Къ краямъ этой нити пристаютъ частички клѣтчатки, и въ самыхъ промежуткахъ между канальцами также оказывается клѣтчатка. Фигура 1-я показываетъ эти отношенія при увеличеніи въ 60 разъ.

При томъ же самомъ увеличеніи, мочевые канальцы сказанной пирамиды имѣютъ не одинаковый видъ: нѣкоторые изъ нихъ очень свѣтлы, такъ что съ трудомъ можно ихъ отличить; а между ними лежатъ другіе, темносѣраго цвѣта, канальцы. Если эти канальцы, по разщепленіи пирамиды, разсматривать отдѣльно, то находимъ:

1. Канальцы, имѣющіе совершенно нормальный видъ, т. е.

---

[1]) Canstatt, *l. c.*, pg. 23 etc.

Digitized by Google

въ которыхъ ясно видѣнъ выстилающій ихъ эпителіальный слой, отъ котораго стѣнки получаютъ двойной контуръ, образующій съ каждой стороны около трети діаметра самаго канальца. Но нѣтъ ни одного канальца, котораго содержимое не имѣло бы нѣсколько зернистаго вида, хотя часто этотъ видъ обнаруживается только отдѣльными зернами. Должно замѣтить, что эти канальцы имѣютъ самый меньшій діаметръ (см. фиг. 3).

2. Канальцы, въ которыхъ также еще можно отличить выстилающій ихъ эпителіальный слой, но въ которыхъ уже яснѣе обнаруживается зернистое содержимое. Въ послѣднее время я наблюдалъ одинъ случай съ умѣреннымъ развитіемъ признаковъ второй степени, но въ которомъ по наружному уже виду можно было ожидать значительнаго накопленія жира. Въ этомъ случаѣ отдѣльные мочевые канальцы, между другими формами, представляли темносѣрую зернистую выстилку своихъ стѣнокъ, которая, по своему ясному очертанію, явно принадлежала выстилающему эпителію. Этотъ эпителій до того былъ наполненъ зернистымъ содержимымъ, что не возможно было отличить очертанія отдѣльнаго эпителія и зеренъ его, которыя въ другое время бываютъ ясно видимы; мочевой каналецъ съ обѣихъ сторонъ представлялъ равномѣрную зернистую окрайну, имѣвшую вездѣ одинаковую толщину. Въ окружающей жидкости находилось много выступившаго эпителія, который совершенно былъ наполненъ зернистымъ содержимымъ, недозволявшимъ видѣть зерна (nucleus). Кромѣ того въ жидкости находились, въ различной степени развитія, молодыя ячейки, имѣвшія ясное, жиръ содержащее зерно: быть можетъ, что эти ячейки были изъ другихъ канальцовъ. Нѣкоторыя изъ этихъ молодыхъ ячеекъ представляли большіе, явно только жиръ содержащіе, шарики, около которыхъ съ одной только стороны за-

Digitized by Google

мѣтна была каймообразная ячеечная оболочка (см. фиг. 12, *aa*). Объемъ описанныхъ канальцовъ не былъ рѣзко увеличенъ.

3. Канальцы, съ значительно увеличеннымъ поперечникомъ, на которыхъ часто замѣчаются какъ бы варикозныя расширенія, которыя равномѣрно наполнены зернистымъ содержимымъ съ отдѣльными просвѣчивающими каплями жира. Зерна наполняютъ весь каналецъ въ видѣ тромба, и, какъ кажется, въ такомъ канальцѣ эпителій уже уничтожился, или, послѣ отдѣленія, смѣшался съ содержимымъ канальца (см. фиг. 2).

4. Канальцы, имѣющіе весьма замѣчательный видъ: поперечникъ ихъ увеличенъ, цвѣтъ блѣдный, но самое рѣзкое явленіе представляетъ состояніе стѣнокъ. Стѣнки представляются утолщенными, и въ слѣдствіе этого имѣютъ двойные контуры, совершенно отличные отъ тѣхъ, которые образуются обыкновенно выстилающимъ эпителіемъ. Эти стѣнки оказываются безструктурными и иногда только съ продольными полосками. Степень утолщенія этихъ стѣнокъ бываетъ весьма различна, начиная отъ едва замѣтнаго двойнаго обвода до значительной толщины. Эти обстоятельства также доказываютъ, что здѣсь не было ни какого смѣшенія съ выстилающимъ эпителіемъ. Вообще мы находимъ значительное утолщеніе только въ случаяхъ высшаго развитія разстройства почекъ. Въ нѣкоторыхъ почкахъ второй степени я не могъ найти этихъ измѣненій. Сказанное утолщеніе никогда не было одинаковой степени, ни въ одной и той же почкѣ, ни въ одной и той же ферреиновой пирамидѣ. При высшей степени разстройства, это утолщеніе встрѣчается также въ трубчатомъ веществѣ. При болѣе значительной степени утолщенія, эти канальцы оказываются или совершенно или почти порожними. При самой низшей степени и при умѣренномъ только утолщеніи, въ канальцахъ находятъ

Digitized by Google

еще скопленіе элементарныхъ зеренъ, содержащихъ жиръ. Въ порожнихъ канальцахъ почти всегда находятся отдѣльныя, довольно большія жирныя капли, но эпителій не встрѣчается; иногда только въ полости канальца замѣчаются отдѣльныя, продолговатыя, блѣдныя, не ясныя тѣла (см. фиг. 8 и 9).

Утолщеніе стѣнъ канальцовъ съ точностью изслѣдовать можно только въ совершенно порожнихъ канальцахъ, или тѣхъ, кои содержатъ только отдѣльныя капли жира. Если въ канальцѣ, наполненномъ содержимымъ, является по краямъ узкая полоса, то она можетъ условливаться пустымъ пространствомъ, оставшимся между содержимымъ и стѣнкою канальца.

Такъ, недавно еще мнѣ случилось видѣть мочевой каналецъ, въ которомъ эпителіальный слой, отстоя вездѣ на одинаковое пространство отъ стѣнокъ, представлялъ видъ какъ бы утолщенной стѣнки.

5. Въ этой степени, какъ и въ слѣдующей, представляется еще другой весьма замѣчательный видъ мочевыхъ канальцовъ. Это именно тѣ, которые, какъ мы выше говорили, при низшихъ увеличеніяхъ оказываются темнѣе. Эти мочевые канальцы, при нѣкоторыхъ отступленіяхъ, имѣютъ тотъ общій признакъ, что всѣ они лишены своего эпителія, и наполнены огромнымъ отложеніемъ жира въ видѣ капель. Отдѣльныя формы, подъ которыми представлялись такіе канальцы, не допускали ни какого объясненія, пока наконецъ большой рядъ наблюденій доставилъ мнѣ возможность составить себѣ понятіе о постепенномъ развитіи ихъ. На низшей степени этого развитія такой каналецъ расширенъ, безъ эпителія, и наполненъ безчисленнымъ множествомъ бо́льшихъ и мѐньшихъ жировыхъ шариковъ, которые прикасаются одинъ къ другому и, какъ кажется, имѣютъ свою оболочку, и поэтому представляютъ родъ из-

Digitized by Google

вѣстнаго Ашерсонскаго образованія. При всякомъ перемѣщеніи фокуса, чрезъ прозрачные поверхностные слои жировыхъ капель видны новые, болѣе глубокіе, ихъ слои. Болѣе темный оттѣнокъ, который представляетъ каналецъ, зависитъ только отъ увеличеннаго его поперечника и отъ степени его наполненія, а не отъ рода этого наполненія (см. фиг. 4 и 5).

Мы и въ другихъ канальцахъ видѣли жировые шарики, равно какъ и содержаніе жира въ эпителіѣ, но здѣсь замѣчательно то, что глазу представляется только жиръ.

Подобное же явленіе часто представлялось и въ первой степени, съ тою только разницею, что тамъ было умѣренное наполненіе, между тѣмъ какъ въ слѣдующихъ степеняхъ рѣзко проявляется значительное наполненіе канальцовъ жиромъ.

При дальнѣйшемъ развитіи, видимъ весьма большіе жировые шарики и болѣе ясную, окружающую ихъ, оболочку.

Наконецъ видимъ цилиндры, содержащіе большія клѣточки съ утолщенными стѣнками, уже неимѣющія круглой формы жировыхъ капель, въ которыхъ содержаніе жира обнаруживается свойствомъ его преломлять свѣтъ и эѳиромъ. Такіе цилиндры представлялъ 12-й и 13-й случаи въ обоихъ веществахъ почекъ (см. фиг. 6).

И такъ мы здѣсь явно имѣемъ передъ собою канальцы, въ которыхъ прежними процессами было уничтожено содержимое и чрезъ которые протекала моча, содержавшая жиръ и бѣлковину. Вѣроятно впослѣдствіи здѣсь образуется застой, который способствуетъ образованію ашерсоновой оболочки, и при дальнѣйшемъ своемъ существованіи способствуетъ описанному дальнѣйшему развитію.

Изъ 12-го случая оказалось, что такой каналъ можетъ подрастать въ слѣдствіе новыхъ приращеній, или соединяться съ

Digitized by Google

сосѣдними канальцами, отъ чего происходитъ видъ значительныхъ жирныхъ клочьевъ.

Въ этомъ случаѣ почка походила на кусокъ рыхлаго воловьяго жира, приникнутаго бѣлыми полосками. При микроскопическомъ изслѣдованіи, мочевые канальцы, равно какъ и Мальпигіевы тѣла, попадались очень рѣдко; но были замѣтны бо̀льшіе или мѐньшіе клочья жира, которые состояли только изъ жировой ткани. Между ними находились отдѣльные мочевые канальцы прочихъ формъ, а также и отдѣльные, вышеописанные, жировые цилиндры.

Разсматривая эти клочья при низшихъ увеличеніяхъ, которыя допускаютъ бо̀льшее поле зрѣнія, мы, на блѣдномъ грунтѣ, замѣчаемъ большія неправильныя массы, темный цвѣтъ которыхъ условливается количествомъ вещества.

Кромѣ этого случая, подобныя массы встрѣчались мнѣ и въ другихъ почкахъ этой степени. У прежнихъ писателей я не нашелъ объясненія этихъ замѣчательныхъ явленій мочевыхъ канальцовъ. У Канштата упоминается о подобныхъ наблюденіяхъ Генле и Глюге. Генле говоритъ, что отдѣльныя жировыя капли, вмѣстѣ съ элементарными зернами, которыя находятся въ соединительной ткани, отчасти образуютъ надъ мочевыми канальцами длинныя полоски. Gluge говоритъ, что, въ 3-й степени разстройства почекъ, правильные ряды измѣненныхъ особеннымъ образомъ жировыхъ тѣлъ заступаютъ мѣсто разрушенныхъ мочевыхъ канальцовъ. Но не можетъ быть, чтобъ причиною этого особеннаго вида былъ, случайно лежащій надъ канальцомъ, слой соединительной ткани, содержащій жиръ и элементарныя зернышки, потому что, если подобный отдѣльный цилиндръ, плавающій въ жидкости, заставить оборачиваться, приведя жидкость въ движеніе, то

Digitized by Google

онъ со всѣхъ сторонъ представитъ одинъ и тотъ же видъ.

Я еще разъ обращаюсь къ описаннымъ формамъ мочевыхъ канальцовъ, чтобъ разсмотрѣть гистологическій процессъ въ отношеніи къ развивающемуся разстройству.

Въ случаяхъ начинающагося разстройства второй степени, я въ клубочковзтомъ веществѣ находилъ только первыя три формы и низшее развитіе 5-й формы, между тѣмъ какъ трубчатое вещество представляло болѣе или менѣе нормальныя формы, въ которыхъ, однако жъ, эпителій ясно содержалъ жиръ. Тамъ, гдѣ число бѣлыхъ полосъ увеличивалось, между другими формами обнаруживались и различныя степени 4-й и 5-й формы, и именно въ 12-мъ и 13-мъ случаѣ. Касательно разсматриванія морфологическаго процесса, условливающаго отдѣльныя формы канальцовъ, первыя двѣ формы должно отдѣлить отъ трехъ послѣднихъ. Въ послѣднихъ трехъ формахъ мы имѣемъ передъ собою канальцы, лишенные эпителія. Мы уже въ первой степени видѣли мочевые канальцы, которые, будучи лишены эпителія, содержали элементарныя зерна, смѣшанныя съ жиромъ, или только однѣ капли жира. Не возможно однако жъ рѣшить, откуда происходитъ это различное отношеніе количества жира и элементарныхъ зеренъ въ мочевыхъ канальцахъ, потому что чрезъ нихъ проходитъ одна и та же моча, содержащая жиръ и бѣлковину.

Что касается до первыхъ двухъ формъ, то мы имѣемъ канальцы, въ которыхъ изверженіе эпителія еще не имѣло мѣста; но уже при существующемъ эпителіѣ, зерна его содержатъ жиръ; оболочка же этихъ зеренъ содержитъ элементарныя зернышки, смѣшанныя съ жиромъ, или безъ него.

Наконецъ, въ 3-й формѣ мы видимъ совершенное отсутствіе

Digitized by Google

эпителія; но за то находимъ утолщеніе стѣнокъ мочевыхъ канальцовъ, котораго строеніе похоже на строеніе безструктурной ткани.

Единственное объясненіе этого явленія находится въ извѣстномъ постоянномъ изверженіи тонкихъ безструктурныхъ оболочекъ, имѣющихъ видъ полыхъ канальцовъ. Очевидно, что эти извергаемыя оболочки суть продуктъ такъ называемаго крупознаго процесса. Подобныя оболочки встрѣчаются въ мочѣ въ большомъ количествѣ не въ одной острой формѣ брайтовой болѣзни, но и во всѣхъ ея формахъ.

Однако жъ этимъ крупознымъ процессомъ нельзя объяснить видѣннаго нами утолщенія канальцовъ, если принять за вѣрное мнѣніе Лемана [1]), который считаетъ изверженныя оболочки за безструктурную ткань, составляющую самые канальцы. Но это мнѣніе Лемана опровергается тѣмъ, что, при безчисленномъ множествѣ извергаемыхъ до конца жизни сказанныхъ оболочекъ, въ почкахъ должно бы было гораздо чаще встрѣчать недостатокъ мочевыхъ канальцовъ. Этотъ недостатокъ я видѣлъ только нѣсколько разъ, но и тутъ его легче было объяснить другими причинами. Сверхъ того нужно взять во вниманіе и то, что не понятно, какимъ образомъ отдѣляющій каналъ можетъ извергать самъ себя.

Если же мы имѣемъ такъ называемый крупозный эксудатъ, то утолщеніе стѣнъ канальцовъ гораздо легче объясняется постепеннымъ отложеніемъ эксудата.

Впрочемъ, накопленіемъ крупознаго эксудата объясняется только причина утолщенія стѣнокъ канальцовъ, но не процессъ образованія самаго эксудата.

---

[1]) Lehmann, *Lehrb. d. physiol. Chemie,* 1850, 2. B., pag. 391.

Digitized by Google

Нельзя принять образованія сказанныхъ оболочекъ (pseudomembranae) изъ преобразованія эпителіальныхъ клѣточекъ въ слѣдствіе сплющиванія и присоединенія ихъ другъ къ другу, ибо здѣсь не замѣтно переходныхъ формъ. Слѣдовательно остается допустить образованіе ихъ только изъ патологическаго эксудата (т. е. изъ элементарныхъ зеренъ).

Краткую харатеристику измѣненій, происходящихъ въ мочевыхъ канальцахъ этой степени, можно вкратцѣ повторить въ слѣдующемъ:

Отдѣленіе обильнаго жиромъ эксудата чрезъ эпителій мочевыхъ канальцовъ, изверженіе эпителія, накопленіе мочи, содержащей жиръ и бѣлковину въ канальцахъ, лишенныхъ эпителія, образованіе крупозныхъ перепонокъ въ однихъ канальцахъ, а въ другихъ — застой патологической мочи и особеннаго рода перерожденіе жира, съ разрушеніемъ мочевыхъ канальцовъ.

О состояніи эпителія я уже говорилъ нѣсколько разъ, но здѣсь остается прибавить нѣсколько словъ.

Въ частичкахъ, соскобленныхъ съ клубочковатаго вещества, всегда замѣчается большое количество тѣлъ, которое болѣе или менѣе ясно оказывается эпителіальными клѣточками. Уже при первой степени было сказано, что въ зернѣ обнаруживается присутствіе жира; то же самое бываетъ и во 2-й степени, именно въ молодыхъ клѣточкахъ (недавняго образованія). Такъ, я недавно еще имѣлъ случай видѣть клѣточки, гдѣ большое блестящее, жиръ содержащее, зерно было окружено только-что образующеюся тонкою оболочкою (см. фиг. 12, *aa*).

Въ этой второй степени встрѣчается еще одно рѣзкое явленіе, именно бо̀льшее или мѐньшее число многоугольныхъ

Digitized by Google

тѣлъ, которыя имѣютъ совершенно такой же видъ, какъ ячейки печени, содержащія нѣсколько жировыхъ шариковъ (фиг. 13 и 14 представляютъ намъ ихъ). Въ этомъ случаѣ многоугольныя тѣла представлялись довольно большими, и были наполнены значительнымъ количествомъ капель жира, представлявшихъ чоткообразныя линіи. Эти тѣла суть не что иное, какъ эпителіяльныя клѣточки, въ которыхъ, при усиливающемся отложеніи жира, не только зерно, но и содержимое оболочки наполняются жиромъ; въ большей части случаевъ зерно не бываетъ замѣтно (фиг. 13 *bc*, 14 *b*) [1].

Что касается до зернистаго содержимаго ячеекъ, то я уже имѣлъ случай объ этомъ говорить. Когда зерно (nucleus) содержитъ жиръ, то содержимое оболочки является зернистымъ. Часто однако жъ это зернистое накопленіе бываетъ такъ сильно, что нельзя отличить зеренъ (nucleus). До сихъ поръ на это пораженіе эпителія не было обращено достаточнаго вниманія. Джонсонъ первый представилъ постоянное присутствіе жира въ зернѣ клѣточки, но онъ не говоритъ объ участіи элементарныхъ зеренъ, какъ и вообще его вниманіе исключительно было обращено на жировое содержаніе почекъ. Другіе, напротивъ, не обращали вниманія на содержаніе жира; такъ Гехтъ принималъ за эпителіальныя клѣточки видѣнныя имъ, при увеличеніи въ 459 разъ, большія, овальныя,

---

[1]) Мнѣ довольно извѣстны мнѣнія новѣйшихъ писателей, которые отложеніе жира въ эпителіальныхъ клѣточкахъ принимаютъ за процессъ распаденія. Не соглашаясь съ ихъ мнѣніемъ, я обращаю вниманіе на то, что жиръ является весьма ясно въ самыхъ молодыхъ ячейкахъ (см. фиг 12. *aa*). Это я наблюдалъ часто. Явленіе описанныхъ многочисленныхъ жировыхъ капель въ оболочкѣ въ самомъ дѣлѣ можетъ-быть зависитъ отъ разрушенія жироваго зерна (nucleus).

Digitized by Google

почти многоугольныя тѣла, которыя были вдвое больше кровяныхъ шариковъ. Хотя описаніе этого автора соотвѣтствуетъ изложенному мною, но онъ не говоритъ ничего о характеристическомъ содержаніи жира, а только объ одномъ зернистомъ содержимомъ.

Теперь намъ остается еще разсмотрѣть мальпигіевы тѣла (corpuscula Malpighii).

Мальпигіевы тѣла встрѣчаются иногда обнаженными, т. е. безъ мюллеровой сумки (capsula Mülleri), и въ такомъ случаѣ представляютъ долистое сплетеніе сосудовъ. Внутри мюллеровой сумки, подобно какъ и въ мочевыхъ канальцахъ, показываются шарики жира. Еще болѣе интересно то явленіе, что въ стѣнкахъ мюллеровой сумки встрѣчаются утолщенія подобныя тѣмъ, которыя мы видѣли въ стѣнкахъ мочевыхъ канальцовъ. Въ почкахъ высшаго разстройства встрѣчалось много такихъ мальпигіевыхъ тѣлъ, на оболочкѣ которыхъ, уже при малыхъ увеличеніяхъ, обнаруживалось довольно ясно кольцо, которое при большихъ увеличеніяхъ дѣлалось еще яснѣе.

На фигурѣ 11-й изображены сегменты двухъ соприкасающихся мюллеровыхъ сумокъ, въ которыхъ представляется описанное утолщеніе. Непосредственнымъ переходомъ мочевыхъ канальцовъ въ мюллерову сумку, что доказано довольно точно, объясняется возможность существованія утолщенія этой послѣдней.

Относительно микроскопическихъ явленій, должно еще упомянуть о кристаллахъ меланина, постоянно встрѣчающихся въ этой степени брайтовой болѣзни.

Мнѣ часто встрѣчалось видѣть темнобурый пигментъ, который довольно явственно окрашивалъ эпителій.

Наконецъ здѣсь я долженъ еще обратить вниманіе на то,

Digitized by Google

существуетъ ли различіе между данными микроскопическими и различнымъ происхожденіемъ болѣзни (т. е. изъ острой или хронической формы)? При первой степени оказывалось, что тѣ случаи, которые произошли изъ острой формы, отличались особенно значительнымъ содержаніемъ эксудата въ мочевыхъ канальцахъ, который содержалъ жиръ и бѣлковину и былъ доступенъ невооруженному глазу. Этого явленія мы уже не встрѣчаемъ при второй степени, въ которой мочевые канальцы для всѣхъ случаевъ показываютъ одинаковыя измѣненія: число веретенообразныхъ тѣлъ въ клѣтчаткѣ, вездѣ показываетъ одинаковое развитіе, и сама клѣтчатка представляетъ обильное накопленіе жира.

Третья степень.

Въ предъидущихъ степеняхъ мы видѣли постоянное развитіе патологическаго процесса; но эту третью степень бо̀льшею частію разсматриваютъ какъ процессъ идущій назадъ. Взглядъ этотъ не справедливъ, ибо и здѣсь дальнѣйшее развитіе патологическихъ процессовъ, начавшихся въ предъидущихъ степеняхъ, имѣетъ мѣсто и служитъ причиною уменьшенія объема почекъ.

Характеристическій признакъ внѣшняго вида почекъ въ этой степени есть мелкобугристая, неровная, поверхность, при относительно маломъ объемѣ почки. Вотъ откуда получили онѣ названія почекъ съ грануляціями на поверхности (granulirte) и цирротическихъ (cirrhotische).

Въ этой степени я имѣлъ въ своемъ распоряженіи 4 случая, изъ коихъ первый разсматриваю отдѣльно, потому что наружный видъ почекъ этого случая отступалъ отъ наружнаго вида остальныхъ. Подробное изслѣдованіе его было бы весьма инте-

Digitized by Google

ресно, но такъ какъ онъ попался мнѣ при началѣ моихъ изслѣдованій, когда я еще не совершенно владѣлъ своимъ предметомъ, то и микроскопическое изслѣдованіе вышло не полно. Послѣ уже не попадался подобный случай, и потому я не могу пополнить наблюденія.

1) Крестьянинъ, крѣпкаго тѣлосложенія, поступилъ въ больницу почти безъ памяти и чрезъ нѣсколько дней умеръ. О предшествовавшемъ состояніи его я могъ узнать только то, что у него за два мѣсяца до смерти явилась сильная головная боль, шумъ въ ушахъ, лихорадочное состояніе, вскорѣ потомъ теченіе изъ ушей (otorrhoea), наконецъ отекъ лица. Отекъ нижнихъ конечностей и брюшная водянка были замѣчены только при концѣ жизни. Изслѣдованіе мочи показало обильное количество бѣлковины.

Секція. Въ плеврѣ значительное количество свѣжаго пластическаго эксудата; третья степень воспаленія легкихъ, занимавшаго большую часть праваго легкаго, съ острымъ отекомъ остальной меньшей части праваго и всего лѣваго легкаго. Селезенка тверда и значительно увеличена въ объемѣ. Объемъ почекъ не увеличенъ; жировая сумка ихъ сильно развита; волокнисто-клѣтчатая оболочка значительно утолщена, мутно-бѣлаго цвѣта, и на ней замѣчались рубцы; поверхность почки, подъ волокнисто-клѣтчатою оболочкою, представлялась мелкобугристою.

Правая почка. Разрѣзъ клубочковатаго вещества представлялъ небольшое количество остатковъ кровеносныхъ сосудовъ; периферическій слой ярко-желтаго цвѣта, въ направленіи же къ пирамидамъ и между пирамидами грязно-бѣлаго цвѣта. Мальпигіевы пирамиды представляли прежде описанныя, параллельныя, красныя и бѣлыя полоски; въ нѣкоторыхъ

Digitized by Google

пирамидахъ бѣлыя полоски имѣли желтый оттѣнокъ, который ближе къ сосочкамъ дѣлался блестящимъ. Лѣвая почка также представляла только малое количество кровеносныхъ сосудовъ; клубочковатое вещество грязно-желтаго цвѣта; во всѣхъ мальпигіевыхъ пирамидахъ замѣчались продолговатыя, желтаго цвѣта, расширенія, идущія по направленію беллиніевыхъ трубочекъ, и наполненныя отчасти сырообразнымъ, отчасти плотно-жидкимъ содержимымъ. Слизистая оболочка чашекъ (calices) имѣла также желтоватый цвѣтъ.

И такъ мы здѣсь имѣемъ явленія нѣсколько похожія на тѣ, которыя встрѣчаются и въ первой степени, а именно въ нѣкоторыхъ случаяхъ остраго происхожденія. Разница состоитъ только въ томъ, что въ 1-й степени поражено трубчатое вещество, а здѣсь клубочковатое.

Въ остальныхъ трехъ случаяхъ, которые мы сейчасъ изложимъ, почки представляли болѣе одинаковый видъ.

2) Казачка, 36 лѣтъ. За 5 мѣсяцовъ до смерти, перемежающаяся лихорадка и вскорѣ потомъ подкожная водянка. За мѣсяцъ до смерти, уже въ больницѣ, у нея оказалась общая подкожная водянка и изліяніе въ брюшную и грудную полости; моча обильно содержала бѣлковину. Смерть въ слѣдствіе поноса.

Секція. Объемъ обѣихъ почекъ незначительно увеличенъ; поверхность ихъ блѣдна, бугриста. Волокнисто-клѣтчатая оболочка мутно-молочнаго цвѣта, и по снятіи ея поверхность оказывается твердою, мелкобугристою. Впрочемъ сказанная бугристая поверхность здѣсь еще не такъ развита, какъ въ слѣдующихъ случаяхъ. Тамъ и сямъ разбросаны по поверхности маленькіе пузырьки, наполненные серозною жидкостью.

Діаметръ разрѣза клубочковатаго вещества весьма малъ

Digitized by Google

(отъ 2 до 3 ‴); мальпигіевы пирамиды относительно увеличены; изъ поверхности разрѣза большихъ венозныхъ дугъ показалось довольно большое количество крови; обмывъ кровь, мы нашли клубочковатое вещество грязно-бѣлаго цвѣта, содержавшее только малое количество остатковъ сосудовъ. Встрѣчаются также нѣкоторыя отдѣльныя полоски, находимыя во 2-й степени. Трубчатое вещество блѣднаго цвѣта и мало разщеплено. Вымачиваніемъ бѣлыя полоски обнаруживались яснѣе.

3) Больная поступила въ больницу съ значительными явленіями водянки. Спустя нѣсколько часовъ по поступленіи въ больницу смерть. Предыдущія обстоятельства не извѣстны.

Секція. Объемъ почекъ меньше нормальнаго; жирная сумка почекъ сильно развита. Поверхность почекъ мелкобугриста, и на ней замѣчаются различной величины пузырьки. Діаметръ трубчатаго вещества менѣе нормальнаго; разрѣзъ же его представляется блѣднымъ, грязно-бѣлаго цвѣта. Феррейновы пирамиды не выдаются здѣсь въ видѣ бѣлыхъ нитей; встрѣчаются отдѣльные расширенные сосуды и мѣстами подтеки. Мальпигіевы пирамиды нормальной величины, довольно блѣдны, и въ нихъ замѣчаются такія же бѣлыя нити, какъ и во 2-й степени.

4) Мѣщанка, 25 лѣтъ, поступила въ больницу въ безчувственномъ состояніи, почему анамнестика не извѣстна. Общая подкожная водянка; изліяніе въ полости; бѣлковина въ мочѣ.

Вскрытіе. Объемъ почекъ значительно уменьшенъ; поверхность твердая, бугристая, бѣлаго цвѣта. Поверхность разрѣза гладкая, лоснящаяся, бѣлаго цвѣта, похожая на кусокъ твердаго сала. Мальпигіевы пирамиды, подобно какъ и въ предъидущемъ случаѣ, только уменьшены.

Digitized by Google

При обозрѣніи послѣднихъ трехъ случаевъ, мы опять видимъ рядъ измѣненій.

Въ первомъ изъ этихъ случаевъ объемъ почекъ больше нормальнаго, въ остальныхъ меньше; въ первомъ, клубочковатое вещество еще носитъ слѣды вида почекъ второй степени (т. е. феррейновы пирамиды въ видѣ бѣлыхъ полосъ); въ остальныхъ случаяхъ оно имѣетъ равномѣрный бѣлый, сальный видъ, но въ трубчатомъ веществѣ встрѣчаются бѣлыя полосы. Признаки, общіе всѣмъ случаямъ, суть: значительная плотность и мелкобугристая поверхность почекъ. Кромѣ того, должно замѣтить, что кровеносные сосуды большаго калибра были переполнены кровью.

Я обращаюсь теперь къ микроскопическому изслѣдованію, и разсмотрю по порядку случаи 2-й, 3-й, 4-й, а изъ изслѣдованія 1-го случая упомяну только о гнойныхъ шарикахъ.

Второй случай, въ которомъ мы, какъ кажется, имѣемъ переходъ 2-й степени въ 3-ю, ясно показываетъ веретенообразныя тѣла во всѣхъ степеняхъ ихъ развитія. Въ частичкахъ, соскобленныхъ съ клубочковатаго вещества, конечно встрѣчается не мало жирныхъ шариковъ, но никогда ихъ не бываетъ въ такомъ огромномъ количествѣ, въ какомъ мы ихъ видѣли во 2-й степени. То же самое я долженъ сказать и относительно жировыхъ капель, видимыхъ въ тонкихъ пластинкахъ соединительной ткани.

Мочевые канальцы имѣли тотъ же видъ, какъ и во 2-й степени: большая часть ихъ имѣла утолщенныя стѣнки и утолщенную мальпигіеву сумку; далѣе видны были канальцы съ мелкозернистымъ и жиръ содержащимъ содержимымъ. Замѣчательно здѣсь то, что относительно большое число канальцовъ содержало эпителій; но эпителій этотъ имѣлъ зернистый

Digitized by Google

видъ. Въ клубочковатомъ веществѣ не встрѣчалось жировыхъ цилиндровъ.

Въ тонкихъ пластинкахъ трубчатаго вещества, при кажущемся бо́льшемъ содержаніи жира, вмѣстѣ съ веретенообразными тѣлами, встрѣчаются отдѣльные, болѣе толстые канальцы, которые, при бо́льшемъ увеличеніи, оказываются жировыми цилиндрами.

Третій случай. Въ частичкахъ, соскобленныхъ съ клубочковатаго вещества, оказывается подъ микроскопомъ относительно малое количество жира. По краямъ тонкихъ пластинокъ видно множество клѣтчатыхъ волоконъ, расположенныхъ въ вышеописанномъ порядкѣ. Въ окружающей жидкости, подъ микроскопомъ, оказываются веретенообразныя тѣла различной степени развитія. Въ петляхъ соединительной ткани видно весьма малое количество жировыхъ ячеекъ и кромѣ того маленькія зернышки, которыя, при вымачиваніи въ эѳирѣ, большею частію исчезаютъ. Мочевыхъ канальцовъ вообще видно мало и стѣнки ихъ болѣе или менѣе утолщены. Канальцы эти, большею частію, оказываются порожними или содержатъ только малое количество неясныхъ тѣлъ. Въ трубчатомъ веществѣ находятся одни канальцы, подобные описаннымъ; другіе же имѣютъ видъ цилиндровъ, наполненныхъ большими кругловатыми жировыми ячейками съ утолщенными стѣнками; ячейки эти подобны тѣмъ, которыя я описалъ въ 2-й степени подъ № 5.

Четвертый случай. Здѣсь видно очень мало жира, но много бураго пигмента; клѣтчатая ткань значительно развита; веретенообразныя тѣла почти не встрѣчаются на низшей ступени своего развитія. Мальпигіевы тѣла встрѣчаются рѣдко; цвѣтъ ихъ молочно-бѣлый, прозрачность очень мала, такъ

Digitized by Google

что сквозь сумку нельзя отличить содержимаго; величина этихъ тѣлъ различна: отъ 0,22 до 0,45 миллиметровъ въ діаметрѣ.

Мочевые канальцы встрѣчаются весьма рѣдко, и при увеличеніи въ 60 разъ ихъ едва можно различать на однообразномъ сѣровато-бѣломъ полѣ; между тѣмъ какъ въ обыкновенномъ случаѣ они весьма хорошо видны при этомъ увеличеніи. При сильнѣйшемъ увеличеніи, я ясно видѣлъ двойной контуръ мочевыхъ канальцовъ; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ обнаруживались весьма ясно жировые шарики.

Въ трубчатомъ веществѣ замѣчается также весьма сильное развитіе клѣтчатки. Большая часть мочевыхъ канальцовъ представляетъ видъ описанныхъ въ 3-мъ случаѣ жировыхъ цилиндровъ. Эти канальцы, подобно какъ и въ предъидущемъ случаѣ, имѣютъ особенный видъ: они представляются составленными изъ клѣтокъ, содержащихъ, какъ кажется, жиръ (см. фиг. 6).

Во всѣхъ четырехъ случаяхъ оказалось большое количество черныхъ кристалловъ; наименѣе ихъ находилось въ послѣднемъ случаѣ.

И такъ въ этихъ случаяхъ 3-й степени опять встрѣчаемъ дальнѣйшее развитіе начавшагося перерожденія. При этомъ дальнѣйшемъ развитіи, волокнистая ткань все болѣе и болѣе увеличивается, и преимущественно въ клубочковатомъ веществѣ, гдѣ она вытѣсняетъ жиръ какъ изъ клѣтчатки такъ и изъ мочевыхъ канальцовъ. Наконецъ самые мочевые канальцы, наполненные жиромъ, исчезаютъ, а потому и число ихъ оказывается значительно уменьшеннымъ. Равнымъ образомъ уменьшается и зернистое накопленіе мочевыхъ канальцовъ и клѣтчатки. Соотвѣтственно этому, какъ явствуетъ изъ по-

Digitized by Google

слѣдняго случая, уже не встрѣчаемъ веретенообразныхъ тѣлъ на низшей степени ихъ развитія, и слѣдовательно новообразованіе здѣсь уже окончено.

Этимъ процессомъ объясняется твердость вещества почекъ, бугристая поверхность ихъ и уменьшеніе объема.

Трубчатое вещество въ этой степени соотвѣтствуетъ какъ бы состоянію клубочковатаго вещества въ прежней второй степени.

Безструктурныя или такъ называемыя сальныя почки (Specknieren).

Разсмотрѣвъ обыкновенный образъ проявленія перерожденія почекъ въ трехъ степеняхъ его, я намѣренъ обратить вниманіе еще на одинъ видъ почекъ въ брайтовой болѣзни, который для невооруженнаго глаза представляетъ рѣзкія отступленія отъ описанныхъ видовъ. Я вовсе не намѣренъ здѣсь представить особенную, новую форму, а помощью отдѣльнаго разсмотрѣнія постараюсь только получить возможность указать этому особенному виду почекъ приличное мѣсто въ одной изъ сказанныхъ трехъ степеней.

Я называю эти почки безструктурными потому, что въ нихъ самое рѣзкое явленіе—гладкая, однообразная поверхность разрѣза клубочковатаго вещества, на которой никогда не бываетъ замѣтно набухлости феррейновыхъ пирамидъ, встрѣчаемой въ другихъ видахъ почекъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ я обратилъ вниманіе на этотъ особенный видъ почекъ, мнѣ попадалось нѣсколько случаевъ такого рода, но только одинъ изъ нихъ былъ изслѣдованъ микроскопически.

Т. Л. крестьянка 35 лѣтъ. Съ давнихъ поръ бѣли и пріоста-

Digitized by Google

новленіе менструаціи; за нѣсколько недѣль до поступленія въ больницу перемежающаяся лихорадка, припадки которой, при поступленіи въ больницу, прекратились; селезенка увеличена въ объемѣ; водянистый поносъ. За 2 недѣли до поступленія въ больницу, отекъ нижнихъ конечностей и бѣлковина въ мочѣ. Спустя послѣ этого полтора мѣсяца больная умерла.

Вскрытіе. Почки нормальной величины, каждая вѣсомъ въ 4 унца; на блѣдной поверхности ихъ множество пузырьковъ. Клубочковатое вещество въ разрѣзѣ представляется нѣсколько утолщеннымъ; поверхность разрѣза гладка, бѣловатаго цвѣта и показываетъ только малое количество слѣдовъ сосудовъ. При болѣе тщательномъ разсматриваніи, на этой поверхности замѣчается сѣть тончайшихъ бѣлыхъ ниточекъ. Отъ этого-то поверхность разрѣза клубочковатаго вещества, которая болѣе всего походитъ на кусокъ сала, получаетъ бѣлый оттѣнокъ.

Трубчатое вещество также блѣднаго цвѣта, безъ разщепленія основанія пирамидъ и безъ всякаго рѣзкаго измѣненія въ строеніи.

При малыхъ увеличеніяхъ микроскопическое изслѣдованіе показываетъ мало жира, между тѣмъ какъ при большихъ увеличеніяхъ видно большое количество маленькихъ жирныхъ шариковъ. Клѣтчатка весьма развита; клубочковатое, равно какъ и трубчатое, вещества содержатъ большое количество веретенообразныхъ тѣлъ, въ различной степени ихъ развитія, но по большей части на степени волокна.

Въ тонкой пластинкѣ, подъ микроскопомъ, мочевые канальцы представляются весьма растянутыми и наполненными зернистымъ содержимымъ, сквозь которое просвѣчиваютъ жирные шарики. Нѣкоторые изъ мочевыхъ канальцовъ представ-

Digitized by Google

ляютъ умѣренное утолщеніе стѣнъ, другіе—жировые цилиндры. Кромѣ того встрѣчаются отдѣльные клочья неправильнаго очертанія, которые, какъ прежде было сказано, состоятъ изъ шариковъ жира. Мальпигіевы тѣла довольно велики, и чрезъ мюллерову сумку ясно видѣнъ сосудистый клубокъ съ его содержимымъ.

Въ обоихъ веществахъ почекъ находится много зернистаго пигмента и значительное количество черныхъ кристалловъ.

Мочевые канальцы трубчатаго вещества имѣютъ зернистое содержимое.

Въ этомъ случаѣ мы явно имѣемъ всѣ явленія второй степени, съ тою только разницею, что здѣсь, при меньшемъ содержаніи жира, преобладаетъ новообразованіе клѣтчатки. Этимъ объясняется представляющійся глазу видъ почекъ.

Это отступленіе въ видѣ почекъ ведетъ насъ еще къ другимъ изслѣдованіямъ. Именно, разсматриваемыя почки имѣютъ нѣкоторые признаки общіе съ признаками 3 степени, какъ-то: незначительную величину, большую плотность, доходящую почти до плотности хрящеваго вещества. Кромѣ того, такъ-называемыя сальныя почки представляютъ болѣе однообразную бѣловатую поверхность, которая замѣчается и въ почкахъ 3 степени, не содержащихъ ни бѣлыхъ нитей, ни бѣлыхъ точекъ, видѣнныхъ нами въ почкахъ 2 степени. И такъ безструктурныя почки отличаются отъ почекъ 3 степени только слабѣйшимъ пораженіемъ трубчатаго вещества, и тѣмъ, что не имѣютъ бугристой поверхности.

Основываясь на сказанномъ, мы могли бы такъ-называемыя сальныя (безструктурныя) почки принять за переходъ отъ 2 степени къ 3. Но если взять во вниманіе, замѣченное въ ряду случаевъ 2 степени, стремленіе почекъ къ значительному

Digitized by Google

увеличенію своего вещества, при чемъ онѣ, не смотря на новообразованіе въ нихъ клѣтчатки, остаются увеличенными, рыхлыми, почти губчатыми, то развитіе 3 степени изъ подобныхъ случаевъ второй дѣлается сомнительнымъ. По этому можно полагать, что разстройство почекъ 3 степени развивается изъ тѣхъ случаевъ второй, въ которыхъ, какъ и въ такъ-называемыхъ безструктурныхъ почкахъ, развитіе клѣтчатки преобладаетъ надъ отложеніемъ жира.

И такъ во 2 степени можетъ случиться двоякій ходъ развитія, именно: 1) при преобладающемъ отложеніи жира, можетъ разстройство, а потому и видъ почекъ, развиваться до неограниченной степени, чему мы и привели примѣры; и 2) при преобладающемъ развитіи клѣтчаточныхъ волоконъ, почки могутъ переходить въ форму разстройства 3 степени.

Перерожденіе почекъ въ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ.

Изложивъ извѣстныя патологическія измѣненія, постоянно принадлежащія перерожденію почекъ, встрѣчаемому въ брайтовой болѣзни, мы теперь постараемся опредѣлить относительное значеніе найденныхъ до сихъ поръ въ почкахъ измѣненій, сравнивъ ихъ съ состояніями почекъ въ другихъ болѣзняхъ.

Главными результатами сдѣланныхъ до сихъ поръ наблюденій были: отложеніе эксудата, содержащаго значительное количество жира, и, въ высшей степени разстройства, развитіе клѣтчатки.

Извѣстное количество жира свойственно, впрочемъ, и нормальнымъ почкамъ. Ниже мы увидимъ, что, исключая брайтову болѣзнь, количество жира можетъ увеличиваться и въ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ.

Digitized by Google

Прежде всего обратимся къ хроническимъ болѣзненнымъ состояніямъ, изъ коихъ одно чрезвычайно для насъ интересно. Мы разумѣемъ здѣсь постепенно развивающееся патологическое состояніе, которое при жизни иногда вовсе не обнаруживается ни какими болѣзненными явленіями, именно хроническое худосочіе пьяницъ (Sauferdyscrasie). Сюда же должно отнести и другія, неблагопріятныя для жизни, условія. Къ нимъ съ одной стороны принадлежатъ: тѣсное помѣщеніе, дурная пища и одежда; съ другой, при достаточномъ состояніи, недѣятельная роскошная жизнь, безъ движенія на открытомъ воздухѣ, съ которою часто связано излишнее употребленіе спиртныхъ напитковъ.

Приведенные моменты болѣзни всегда были поставляемы писателями въ первомъ ряду случайныхъ причинъ брайтовой болѣзни; но еще прежде, нежели дѣло доходитъ до развитія этой послѣдней, указанные моменты дѣйствіемъ своимъ на организмъ производятъ измѣненія, сходныя съ ея явленіями. Въ другомъ мѣстѣ мы увидимъ, что микроскопическое изслѣдованіе мочи при подобныхъ случаяхъ, уже при жизни, показываетъ явленія, свойственныя брайтовой болѣзни. Если къ этому прибавить еще пораженіе почекъ, то, можетъ быть, въ этихъ случаяхъ мы можемъ говорить уже о начинающейся брайтовой болѣзни, которая не сопровождается ни бѣлковиною въ мочѣ, ни водянкою.

Это, какъ кажется, и сдѣлалъ Джонсонъ, ибо его первая форма перерожденія почекъ въ брайтовой болѣзни, а именно простое жировое перерожденіе, явно принадлежитъ сюда. Равнымъ образомъ и тѣ патологическія состоянія, которыя Джонсонъ производилъ у животныхъ, запирая ихъ въ темныя и сырыя мѣста, также представляютъ только подобное

Digitized by Google

состояніе, но не самую брайтову болѣзнь, какъ онъ думаетъ. Я часто видѣлъ подобныя явленія на почкахъ домашнихъ собакъ.

Жировыя почки, появляющіяся въ этихъ состояніяхъ, при современномъ отложеніи жира въ другихъ органахъ, представляютъ всѣ виды измѣненій описанныхъ въ первой степени этой болѣзни, не исключая даже и бугристый видъ почекъ.

Мною изслѣдованы были четыре случая, наименѣе потемнѣнные другими патологическими состояніями, и микроскопъ показалъ весьма большое содержаніе жира, мѣстомъ отложенія котораго были эпителій мочевыхъ канальцовъ и соединительная ткань.

Далѣе должно обратить вниманіе на туберкулозныхъ субъектовъ, у которыхъ извѣстное пораженіе почекъ есть постоянное явленіе. Микроскопъ уже при жизни обнаруживаетъ въ мочѣ ихъ явленія соотвѣтствующія измѣненіямъ почекъ, и притомъ въ такое время, когда другіе физическіе способы изслѣдованія не даютъ еще ни какихъ положительныхъ выводовъ. Другіе писатели тоже часто упоминаютъ объ этомъ пораженіи почекъ у туберкулозныхъ больныхъ; а пораженіе печени у нихъ Рокитанскій принимаетъ даже за постоянное явленіе. Убѣжденный большимъ количествомъ секцій, я принимаю жировое перерожденіе почекъ и печени за постоянное явленіе при туберкулозности, не обращая притомъ вниманія на ея локализацію. Какъ кажется, здѣсь можно поставить за правило, что жировое перерожденіе печени развивается въ высшей степени (мускатность печени переходитъ въ жировое ея перерожденіе или даже ожирѣніе ея), между тѣмъ какъ перерожденіе почекъ остается на низшей степени, такъ что онѣ для невооруженнаго глаза представляются нор-

Digitized by Google

мальными, и ненормальность ихъ обнаруживается только тѣмъ, что поверхность разрѣза ихъ жирна на ощупь.

Изъ большаго числа видѣнныхъ мною случаевъ, я приведу здѣсь только 8, въ которыхъ дѣлано микроскопическое изслѣдованіе. Изъ этихъ осьми случаевъ пять относились къ туберкулозности легкихъ, изъ коихъ въ четырехъ пораженіе почекъ было весьма умѣренное; въ пятомъ случаѣ почки были весьма тверды, безкровны и поверхность ихъ крупнобугриста [1]). Одинъ изъ этихъ случаевъ представлялъ интересное перерожденіе сердца. Больной за 16 дней до смерти поступилъ въ мое больничное отдѣленіе съ пораженіемъ легкихъ на значительномъ пространствѣ. Аускультація и перкуссія показали значительное расширеніе сердца съ утонченіемъ стѣнокъ его. Секція подтвердила распознаваніе: сердце вяло; поверхность его окружена слоемъ жира; лѣвый желудочекъ значительно расширенъ; толщина стѣнъ его = 2 — 3‴, и то вмѣстѣ съ наружнымъ слоемъ жира; стѣнки праваго желудочка состояли почти изъ одной жирной ткани.

Одинъ случай относился къ туберкулозности печени, гдѣ почки представляли значительное жировое перерожденіе; правая почка была увеличена въ объемѣ, и преимущественно клубочковатое вещество, увеличенное до такой степени, что оно, какъ казалось, сдавливало трубчатое вещество.

Въ другомъ случаѣ, гдѣ больной умеръ при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины, туберкулы находились въ печени и селезенкѣ, и кромѣ того ими усѣяна была вся брюшина. Почки здѣсь имѣли видъ уклоняющійся отъ прежнихъ слу-

---

[1]) То есть подобно какъ въ 1-й степени; мелкобугристая поверхность почекъ относится къ 3-й степени.

Digitized by Google

чаевъ: въ нихъ не было туберкуловъ, но за то онѣ явнымъ образомъ содержали густоватый, клейкій эксудатъ.

Еще болѣе уклоняющійся видъ представляли почки въ третьемъ случаѣ, гдѣ было туберкулозное пораженіе брюшины съ значительною инфильтраціею брыжеечныхъ желѣзъ. Здѣсь почки содержали нѣсколько зеренъ туберкуловъ; клубочковатое вещество было увеличено въ объемѣ, блѣдно, и изъ него нельзя было выдавить пульпознаго эксудата; нѣкоторыя изъ мальпигіевыхъ пирамидъ представляли мѣшкообразныя расширенія, наполненныя густоватымъ гноемъ, подобныя тѣмъ, которыя мы описывали въ извѣстныхъ случаяхъ брайтовой болѣзни.

Микроскопическое изслѣдованіе послѣднихъ трехъ случаевъ показало присутствіе жира въ клѣтчаткѣ и эпителіѣ; второй же случай представлялъ, вмѣстѣ съ жиромъ, большое количество элементарныхъ зеренъ и отдѣльныя гнойныя ячейки, а въ мѣшкообразныхъ расширеніяхъ большое количество гноя. Замѣчательно было состояніе мочевыхъ канальцовъ, большая часть которыхъ, лишенная эпителія, была или совершенно или почти порожняя; другіе же содержали большіе отдѣльные жирные шарики. Такимъ образомъ мы и здѣсь имѣемъ явленія изверженія эпителія.

Я приведу здѣсь, въ связи съ чахоткою, случай такъ-называемаго хроническаго воспаленія легкихъ, которое сопровождалось отекомъ нижнихъ конечностей и серознымъ поносомъ. Моча въ этомъ случаѣ содержала значительное количество жира, но безъ бѣлковины. Почки представляли значительное жировое перерожденіе.

Между другими хроническими состояніями, жировое перерожденіе почекъ довольно значительной степени я нашелъ у

Digitized by Google

страдавшей дѣвичьею немочью (chlorosis), развившеюся, спустя нѣсколько времени, послѣ венерической болѣзни и послѣ сильнаго меркуріальнаго леченія. Далѣе, подобное состояніе было у страдавшаго ломотою, у котораго была костоѣда черепныхъ костей; и наконецъ въ случаѣ остраго ревматизма сочлененій, который сосредоточился потомъ въ суставѣ лѣвой руки и разрушилъ кости его.

Я здѣсь привелъ только тѣ случаи, которые были подробно изслѣдованы; но кромѣ того множествомъ другихъ секцій я убѣдился въ томъ, что жировыя почки въ весьма многихъ и различныхъ болѣзняхъ составляютъ явленіе весьма частое.

Въ послѣднюю эпидемію кроваваго поноса я изслѣдовалъ четыре случая, гдѣ смерть послѣдовала въ періодѣ хроническаго изъязвленія кишекъ. Видъ почекъ въ этихъ случаяхъ былъ весьма мало измѣненъ; впрочемъ поверхность разрѣза была усѣяна множествомъ жирныхъ шариковъ, и микроскопическое изслѣдованіе показало въ мочевыхъ канальцахъ значительное содержаніе жира.

Между острыми болѣзнями мы должны особенное вниманіе обратить на тифъ, потому что изъ него часто развивается брайтова болѣзнь, и слѣдовательно знаніе состоянія почекъ въ предшествовавшей болѣзни весьма интересно при изслѣдованіи послѣдовавшаго состоянія. И наконецъ, самая моча тифозныхъ больныхъ представляетъ многія явленія, сходныя съ явленіями мочи въ брайтовой болѣзни.

Во второй части этого трактата я сообщу результаты изслѣдованія мочи въ тифѣ. Здѣсь же предварительно скажу только, что моча въ извѣстныхъ періодахъ тифа едва отличается отъ мочи въ развитой брайтовой болѣзни. Содержаніе

Digitized by Google

бѣлковины, кровяные шарики, перепонки ложнаго образованія, фибринозные свертки, свободныя капли жира, эпителій, зерна котораго содержатъ жиръ, кристаллы меланина, — вотъ все, что встрѣчается и въ мочѣ тифозныхъ, такъ что моча въ тифѣ и брайтовой болѣзни имѣетъ не только между собою сходство, но даже бываетъ почти одинакова, какъ мнѣ случалось это часто видѣть при одновременномъ изслѣдованіи обѣихъ болѣзней. Я говорю здѣсь о сходствѣ тифозной мочи не только съ мочею острой формы брайтовой болѣзни, но и хронической; ибо, какъ мы послѣ увидимъ, различіе мочи по формамъ брайтовой болѣзни должно быть весьма ограниченно.

Это сравненіе показываетъ намъ, съ какою осторожностью должно приписывать исключительно одной какой-нибудь болѣзни результаты микроскопическаго изслѣдованія, особенно если эти результаты и ихъ относительное значеніе не были повѣрены большимъ рядомъ наблюденій.

Матеріяловъ для изслѣдованія почекъ, находящихся въ моемъ распоряженіи, мало въ сравненіи съ занимательностью вопроса. Я началъ свои изслѣдованія въ эпидемію тифа бывшую весною 1849 года и отличавшуюся малою смертностью. Вотъ почему изъ сдѣланныхъ секцій я могъ изслѣдовать только девять случаевъ, такъ что этотъ предметъ остается открытымъ для новыхъ изслѣдованій въ подобной эпидеміи.

Въ одномъ случаѣ, гдѣ смерть послѣдовала на 6-й день болѣзни, почки были значительно увеличены въ объемѣ и вѣсѣ; обиліе крови въ нихъ уже при первомъ взглядѣ обнаруживалось темнымъ красно-бурымъ цвѣтомъ и переполненіемъ поверхностныхъ кровеносныхъ сосудовъ. Разрѣзъ почекъ также показывалъ темный, красно-бурый цвѣтъ; большія дуги кровеносныхъ сосудовъ и ихъ вѣтви были наполнены большимъ ко-

Digitized by Google

личествомъ густой крови; существо почекъ, и особенно клубочковатое вещество, рыхло и наполнено пульпознымъ эксудатомъ.

Въ остальныхъ случаяхъ смерть послѣдовала на 3-й или 4-й недѣлѣ болѣзни; почки здѣсь оказались значительно разбухшими и обильными кровью, но въ нихъ уже проявлялись признаки смѣшенія иперемiи съ анемiею, почему они представляли тотъ мраморный видъ, который былъ описанъ въ брайтовой болѣзни. Кровь изъ почечныхъ сосудовъ и здѣсь представлялась темною, смолообразною. Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, почки имѣли видъ сходный съ описаннымъ въ острой формѣ брайтовой болѣзни, а именно: на поверхности почекъ находились зерна, которыхъ величина, цвѣтъ и плотность были различны; на разрѣзѣ видно было отложеніе, которое слѣдовало расположенію мочевыхъ канальцовъ въ видѣ тонкихъ и толстыхъ нитей. Довольно толстые, овальные, какъ бы расширенные, мѣшечки съ расплывшимся содержимымъ находились болѣе въ трубчатомъ веществѣ. Замѣченныя на поверхности почекъ зерна, идучи въ глубь почекъ, дѣлались постоянно мелче, и соотвѣтствовали, какъ кажется, отложенію въ сумочки мальпигіевыхъ тѣлъ. Кругомъ этихъ зеренъ всегда замѣтенъ былъ маленькій сосудистый вѣнчикъ.

Подобное же описаніе тифозныхъ почекъ дѣлаетъ Rayer [1]), но онъ еще говоритъ о сходствѣ отложенія гноя съ метастатическими нарывами въ печени, сходство, котораго въ видѣнныхъ мною случаяхъ не замѣчалось. Видѣнное мною отложеніе гноя есть не что иное, какъ принадлежащій болѣзни дискразическій эксудатъ въ мочевыхъ канальцахъ и мюллеровыхъ

[1]) Rayer, *l. c.*, p. 222 etc.

Digitized by Google

сумкахъ; эксудатъ этотъ находился на пути къ разложенію, и потому представлялъ различную степень плотности. Тотъ же самый худосочный продуктъ мы встрѣчаемъ въ тифозной мочѣ въ видѣ такъ-называемыхъ фибринозныхъ свертковъ, если только онъ изгоняется вонъ, вмѣсто того чтобы претерпѣвать дальнѣйшія измѣненія. Соотвѣтственно этому изверженію, въ двухъ случаяхъ, при тщательномъ изслѣдованіи, на поверхности почекъ были видны пузырьки, наполненные водянистымъ содержимымъ.

Микроскопическое изслѣдованіе почекъ въ тифѣ показываетъ въ соскобленномъ съ клубочковатаго вещества, кромѣ большаго числа кровяныхъ шариковъ, еще значительное количество капель жира, источникомъ которыхъ здѣсь оказался эпителій и кровь. Мочевые канальцы блѣднаго цвѣта, отчасти порожніе, отчасти же содержатъ неявственныя ячейки и капли жира: слѣдовательно здѣсь находятся признаки значительнаго изверженія эпителія. Въ эксудатѣ, выдавленномъ изъ клубочковатаго вещества почекъ, мы, кромѣ кровяныхъ шариковъ и капель жира, находимъ еще элементарныя зерна (принадлежность всякаго худосочнаго продукта), какъ аморфные, такъ и въ кучахъ или въ гранулированныхъ ячейкахъ.

Замѣчательное также явленіе составляютъ кристаллы меланина, находимые въ большомъ количествѣ во всѣхъ частяхъ почекъ.

Слѣдовательно это состояніе почекъ соотвѣтствуетъ такъ называемому худосочному ихъ воспаленію.

Что касается до остраго худосочнаго пораженія почекъ, то я здѣсь ограничиваюсь только разсмотрѣніемъ тифозныхъ почекъ. Весьма сходный видъ разстройства почекъ съ описан-

Digitized by Google

ными представляютъ почки въ другихъ острыхъ болѣзняхъ, напримѣръ въ скарлатинѣ.

Извѣстно, что пораженіе почекъ въ скарлатинѣ уподобляется писателями пораженію ихъ въ брайтовой болѣзни; и часто принимаютъ это пораженіе за основаніе при описаніи такъ называемаго остраго перерожденія почекъ въ брайтовой болѣзни. Такъ какъ я не имѣлъ случая наблюдать состоянія почекъ въ скарлатинѣ, то и ссылаюсь на мнѣніе Джонсона, какъ кажется, весьма основательное. Джонсонъ въ скарлатинномъ пораженіи почекъ видитъ только воспалительное ихъ состояніе, которое не состоитъ въ связи съ брайтовою болѣзнью, хотя она и можетъ въ послѣдствіи развиться изъ него.

Съ этой точки зрѣнія должно смотрѣть и на изложеніе Райе [1]), который пораженіе почекъ въ скарлатинѣ называетъ воспаленіемъ почекъ, и, по моему мнѣнію, въ описаніи этого состоянія нѣтъ ничего такого, что бы давало право отличать его отъ другихъ воспалительныхъ состояній. Не смотря на это, Райе причисляетъ его къ своимъ первымъ формамъ брайтовой болѣзни (nephritis albuminosa); но эта болѣзнь имѣетъ у него слишкомъ мало признаковъ, коими бы можно было отличить ее отъ обыкновеннаго или худосочнаго воспаленія другаго рода. Если это относится къ описаннымъ Райе случаямъ изъ болѣе ранняго періода скарлатины, то можетъ-быть другіе два случая, которые онъ [2]) приводитъ изъ чужихъ наблюденій, соотвѣтствуютъ уже настоящему перерожденію почекъ брайтовой болѣзни, развившейся изъ скарлатины.

---

[1]) Rayer, *l. c.*, p. 339 etc.
[2]) Rayer, *l. c.*, p. 345.

Digitized by Google

Хотя брайтова болѣзнь иногда можетъ развиться изъ тифа, никому однако жъ не приходило въ голову почки тифозныхъ больныхъ причислять къ брайтовой болѣзни, хотя въ нихъ и находился эксудатъ содержащій жиръ, и моча того и другаго болѣзненнаго состоянія представляетъ большое сходство. Точно такимъ же образомъ нѣтъ ни какой надобности принимать почки за брайтовскія—въ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, предшествующихъ брайтовой болѣзни и именно въ періодѣ принадлежащемъ еще самой болѣзни (какъ напр. скарлатинѣ). Въ числѣ болѣзней предшествующихъ брайтовой, перемежающаяся лихорадка играетъ важную роль.

Эта болѣзнь въ городѣ Кіевѣ, и особенно въ нѣкоторыхъ частяхъ этого города, встрѣчается постоянно круглый годъ, и иногда доходитъ до значительнаго эпидемическаго развитія. Такъ осенью 1850 года мы имѣли подобную эпидемію, захватившую большую часть жителей одной части города, эпидемію опасную по водянистому изліянію въ мозгъ, отъ котораго больные часто умирали.

Что касается до почекъ, то въ нихъ ни чуть не оказывалось того воспалительнаго состоянія, которое мы встрѣчали въ почкахъ тифозныхъ. Величина ихъ, какъ казалось, не была измѣнена; но на разрѣзѣ замѣчалось большое количество капель жира, сопровождаемое значительнымъ малокровіемъ клубочковатаго вещества. Въ двухъ случаяхъ, которые я изслѣдовалъ въ присутствіи моего ученаго друга, г. профессора Вальтера, содержаніе жира въ почкахъ было такъ велико, что поверхность разрѣза была какъ бы облита весьма жирнымъ суномъ, а потому представляла безчисленное множество различной величины жирныхъ капель. Обмытая же отъ этихъ выступившихъ изъ мочевыхъ каналь-

Digitized by Google

цовъ и клѣтчатки жирныхъ капель, поверхность разрѣза имѣла студенистый, какъ бы пропитанный жиромъ, видъ.

Въ долго тянувшихся случаяхъ, гдѣ больные погибали отъ глубоко внѣдрявшагося худосочія безъ явленій брайтовой болѣзни, нѣкоторыя почки имѣли видъ высшаго развитія первой степени брайтоваго перерожденія, т. е. жироваго перерожденія, сопровождаемаго наполненіемъ клѣтчатки.

Я вовсе не полагаю, чтобы приведенный мною рядъ жировыхъ перерожденій почекъ совмѣщалъ въ себѣ всѣ подобные случаи.

Мой ученый другъ, г. профессоръ Гюббенетъ, въ распоряженіи котораго въ здѣшнемъ военномъ госпиталѣ находится большое число вскрытій, тоже давно обратилъ вниманіе на частое появленіе ненормальнаго содержанія жира въ крови и на его отложеніе въ различные органы — явленіе, на которое до сихъ поръ патологическая анатомія обращала слишкомъ мало вниманія.

Теперь я приступаю къ цѣли послѣднихъ сравнительныхъ изслѣдованій, т. е. къ рѣшенію вопроса: сколько все то, что мы нашли въ брайтовой болѣзни, свойственно именно одному этому разстройству?

Главными дѣятелями перерожденія почекъ мы находимъ:

1) Патологическое, значительно увеличенное, отдѣленіе жира мочевыми канальцами, и вмѣстѣ съ этимъ увеличенное отложеніе жира въ клѣтчатку.

2) Патологическое отдѣленіе бѣлковинныхъ и фибринозныхъ составныхъ частей изъ крови чрезъ мочевые канальцы. Эти отдѣленія отлагаются въ клѣтчатку, и показываются подъ видомъ либо элементарныхъ зеренъ, либо гранулированныхъ ячеекъ, либо, наконецъ, соединяются большими массами въ

Digitized by Google

такъ-называемые фибринозные свертки. Мы видимъ, что эти отложившіяся вещества способны къ дальнѣйшему развитію: въ клѣтчаткѣ, отъ веретенообразныхъ тѣлъ до совершеннаго развитія волоконъ; въ мочевыхъ канальцахъ, до образованія ложныхъ перепонокъ и до утолщенія безструктурныхъ стѣнокъ самихъ канальцовъ, или, наконецъ, до разложенія, и слѣдовательно до образованія гнойныхъ ячеекъ.

Ни одинъ изъ этихъ дѣятелей не составляетъ исключительной принадлежности брайтоваго перерожденія почекъ.

Перваго дѣятеля, т. е. отдѣленіе и отложеніе жира, мы встрѣчаемъ въ очень различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. При извѣстной степени здоровья, это отдѣленіе жира проявляется, подобно какъ и въ брайтовой болѣзни, въ зернахъ эпителія или въ видѣ свободныхъ жирныхъ капель въ мочевыхъ канальцахъ. Впрочемъ находится значительная разница между количествомъ жира въ брайтовомъ перерожденіи почекъ и въ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ этихъ органовъ. Во многихъ изъ подобныхъ разсмотрѣнныхъ состояній, жировое перерожденіе не есть постоянное явленіе (кровавый поносъ и проч.); въ другихъ хотя оно и постоянно, но встрѣчается въ гораздо низшей степени (чахотка). Въ большей части этихъ состояній, пораженіе почекъ соотвѣтствуетъ только началу первой степени брайтоваго перерожденія, и даже самое высшее развитіе жироваго перерожденія почекъ, видѣннаго мною внѣ брайтовой болѣзни, едва достигаетъ вида почекъ высшаго развитія первой степени самой брайтовой болѣзни. Въ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ никогда не встрѣчаются почки, которыя были бы похожи на кусокъ рыхлаго воловьяго жира, какъ мы это видѣли во второй степени брайтовой болѣзни. И такъ, постоянное отложеніе жира во всѣхъ случаяхъ и во всѣхъ сте-

Digitized by Google

пеняхъ, и наконецъ постоянное приращеніе его, составляютъ исключительную принадлежность только брайтовой болѣзни. Съ этимъ отложеніемъ и приращеніемъ жира идутъ въ параллель и другія явленія перерожденія, пока наконецъ не получатъ перевѣса надъ первыми.

Второй дѣятель, состоящій въ отдѣленіи альбуминозно-фибринозныхъ составныхъ частей крови въ мочевые канальцы и клѣтчатку, также свойственъ не одной брайтовой болѣзни. Доказательствомъ этому служитъ частое появленіе бѣлковины въ мочѣ, не сопровождаемое брайтовою болѣзнью. При каждомъ чистомъ или худосочномъ воспаленіи почекъ, мы, при вскрытіи, находимъ тотъ же эксудатъ и иногда въ гораздо сильнѣйшей степени, чѣмъ при брайтовой болѣзни. Послѣднее обстоятельство объясняется тѣмъ, что въ брайтовой болѣзни отдѣленіе этого эксудата продолжается во все время болѣзни и происходитъ болѣе равномѣрно, а именно путемъ ненормальнаго питанія, между тѣмъ какъ при сказанныхъ острыхъ болѣзняхъ почки быстро пропитываются выпотѣвающими веществами.

Какъ далеко простирается внутреннее сходство этихъ выпотѣвающихъ веществъ въ брайтовой болѣзни и въ другихъ болѣзняхъ, это совершенно другой вопросъ, для рѣшенія котораго теперь нѣтъ ни какой возможности.

Значительное смѣшеніе выпотѣвшихъ веществъ съ жиромъ конечно придаетъ имъ нѣкоторую особенность; но ни чуть этого не дѣлаетъ содержаніе бѣлковины, потому что всякій патологическій эксудатъ въ началѣ содержитъ бѣлковину, и потомъ изъ этого патологическаго эксудата одинъ разъ развивается туберкулъ, а въ другой разъ — ракъ.

Такъ какъ до сихъ поръ познанія наши о кразахъ (crasis)

Digitized by Google

крови ограничиваются почти только одними раздѣленіями на hyperinoses, hypinoses и т. д., и такъ какъ мы, не имѣя средствъ отличить болѣе тонкихъ признаковъ видовъ болѣзней, подводимъ подъ каждый изъ сказанныхъ классовъ самыя различныя между собою болѣзни, то конечно и изслѣдованіе продуктовъ этихъ кразъ, т. е. эксудатовъ, не можетъ быть совершенно. Только при дальнѣйшемъ изслѣдованіи образа развитія эксудатовъ можно понять различія ихъ.

Но, обратившись къ этому образу развитія, увидимъ, что явленія, приписываемыя брайтовой болѣзни, какъ ея принадлежность, теряютъ свое значеніе. Сказанное относится къ образованію ложныхъ перепонокъ, которыя, подъ видомъ извѣстныхъ безструктурныхъ мѣшковъ, хотя и составляютъ частое и важное явленіе въ мочѣ брайтовой болѣзни, но встрѣчаются также и въ другихъ болѣзняхъ, напримѣръ въ тифѣ, гдѣ онѣ появляются въ сопровожденіи фибринозныхъ свертковъ.

До сихъ поръ только два явленія, или лучше сказать только два продукта соотвѣтствующихъ эксудатовъ составляютъ исключительную принадлежность брайтовой болѣзни: во-первыхъ, накопленіе ложныхъ перепонокъ, утолщающее стѣнки мочевыхъ канальцовъ—явленіе, котораго я никогда не встрѣчалъ въ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, и во-вторыхъ, новообразованіе клѣтчатки.

Изъ большаго количества почекъ, взятыхъ въ другихъ болѣзняхъ, я никогда не встрѣчалъ такихъ, которыя бы имѣли хоть отдаленное сходство съ видомъ почекъ второй и третьей степени брайтовой болѣзни. Равно и подъ микроскопомъ я не встрѣчалъ въ этихъ (т. е. небрайтовскихъ) почкахъ начинающагося образованія веретенообразныхъ тѣлъ, не говоря уже объ ихъ высшемъ развитіи, т. е. о совершенномъ образованіи волокна.

Digitized by Google

И такъ изъ сказаннаго слѣдуетъ, что первыя начала брайтоваго перерожденія почекъ, а для невооруженнаго глаза и вся первая степень этого перерожденія, не представляютъ ничего такого, чѣмъ бы на трупѣ можно было отличить почки брайтовой болѣзни отъ обыкновенной жировой почки. Слѣдовательно, безъ знанія хода болѣзни при жизни, нельзя по трупу сдѣлать вѣрнаго анатомико-патологическаго заключенія.

Наконецъ, мы видимъ, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ болѣзнь развилась до извѣстной степени, самостоятельность ея для невооруженнаго глаза проявляется особеннымъ видомъ почекъ, котораго невозможно смѣшать ни съ чѣмъ другимъ; равно какъ и микроскопическое изслѣдованіе показываетъ особенные ясные признаки, которыхъ не бываетъ въ другихъ болѣзняхъ.

Вотъ результаты, выведенные изъ сравненія почекъ брайтовой болѣзни съ почками другихъ болѣзненныхъ состояній, которыя при жизни хотя и представляютъ сходство съ первыми, но вмѣстѣ съ тѣмъ и значительныя отличія отъ нихъ. Теперь остается еще сравнить почки при брайтовой болѣзни съ почками при другихъ родахъ водянки.

Само собою разумѣется, что я разсматриваю водянку не какъ особенную болѣзнь, но какъ симптомъ болѣзни. Слѣдовательно водянку, происшедшую въ слѣдствіе болѣзней сердца или другихъ какихъ-либо неправильностей кровеобращенія, или происшедшую отъ остраго воспаленія серозныхъ оболочекъ, я не думаю сравнивать съ водянкою брайтовой болѣзни, какъ водянку вообще. Есть однако же водянки, которыя, по происхожденію и ходу болѣзни, не только схожи, но и одинаковы съ брайтовою болѣзнью, съ тою только разницею, что въ нихъ въ мочѣ не встрѣчается бѣлковины. Такого рода водянки

Digitized by Google

суть: водянка, происшедшая скоротечнымъ образомъ послѣ перемежающейся лихорадки (не въ слѣдствіе опухлости селезенки), подобно тому, какъ и изъ перемежающейся лихорадки развивается брайтова болѣзнь; далѣе острая водянка, происходящая послѣ простуды.

Такъ какъ, среднимъ числомъ, на 70 кроватяхъ моего больничнаго отдѣленія, часто одновременно бываетъ болѣе 20 больныхъ съ водянкою, то часто случается, что ко мнѣ въ одинъ день поступаетъ нѣсколько больныхъ, которые заболѣли въ одно и то же время, при однихъ и тѣхъ же климатическихъ и жизненныхъ условіяхъ, и, не смотря на это, у одного есть бѣлковина въ мочѣ, у другаго нѣтъ. Дальнѣйшій ходъ болѣзни конечно часто показываетъ уклоненія, состоящія въ томъ, что у больныхъ перваго рода болѣзнь упорно идетъ впередъ, между тѣмъ какъ больные втораго рода, большею частію, выздоравливаютъ.

Для нашей цѣли интересно состояніе почекъ въ тѣхъ случаяхъ, которые схожи съ водянкою брайтовой болѣзни.

Съ тѣхъ поръ, какъ я сталъ разсматривать въ этихъ случаяхъ почки болѣе спеціально, мнѣ часто попадалась жировая почка. Здѣсь я хочу изложить подробнѣе нѣсколько случаевъ, которые побуждаютъ къ дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ.

Е. Л. мужчина, крѣпкаго тѣлосложенія, 49 лѣтъ отъ роду. За 3 мѣсяца до смерти заболѣлъ ежедневною перемежающеюся лихорадкою; спустя нѣсколько недѣль, при продолжающихся лихорадочныхъ пароксизмахъ, явился отекъ ногъ и мошонки; въ послѣднемъ мѣсяцѣ жизни—сильный водянистый поносъ. Больной былъ 2 мѣсяца въ больницѣ, и въ продолженіе этого времени нѣсколько разъ повторенныя изслѣдованія мочи не открывали никогда присутствія бѣлковины.

Digitized by Google

Вскрытіе показало начинающееся цирротическое перерожденіе печени вмѣстѣ съ значительнымъ перерожденіемъ почекъ. Обѣ почки были довольно велики, каждая вѣсомъ въ $6^1/_2$ унцовъ, блѣдны и окружены значительно развитою жирною сумкою. Разрѣзъ въ обѣихъ почкахъ представлялъ сильное развитіе клубочковатаго вещества, которое уже при поверхностномъ разсмотрѣніи оказалось жирнымъ, и притомъ рыхлымъ, желтоватаго цвѣта, однимъ словомъ такимъ, какимъ его можно видѣть во 2-й степени брайтоваго перерожденія; бѣлыя полоски были явственны; поверхность разрѣза малокровна и покрыта безчисленнымъ множествомъ пузырьковъ жира.

Кристалловъ меланина было такое множество, что они были замѣтны простому глазу.

Микроскопическаго изслѣдованія нельзя было сдѣлать, и потому здѣсь было обращено вниманіе только на видъ почекъ, представлявшійся невооруженному глазу.

Второй случай, видѣнный также въ недавнее время, касался крестьянина, 40 лѣтъ отъ роду. За 6 недѣль до смерти—трехдневная лихорадка, которая спустя $1^1/_2$ недѣли прошла, и на мѣсто ея явился отекъ конечностей, за которымъ вскорѣ воспослѣдовало изліяніе въ полости и сильный водянистый поносъ. Бѣлковины въ мочѣ не было.

Вскрытіе. Почки весьма плотны, почти тверды, незначительно увеличены въ объемѣ и крупно-бугристы, особенно лѣвая почка. На разрѣзѣ: клубочковатое вещество гладко, имѣя видъ сходный съ описаніемъ жировой почки, съ весьма тоненькими бѣлыми жилками. Трубчатое вещество оказалось нормальнымъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ клубочковатомъ веществѣ явно оказывалось значительное количество клѣтчатки; веретенообразныхъ тѣлъ на ихъ низшей

Digitized by Google

степени развитія не было, но за то было множество чоткообразныхъ волоконъ, безъ явнаго зерна, умѣренное количество жира, множество кристалловъ меланина и нѣсколько большихъ столбикообразныхъ кристалловъ, прекраснаго голубаго цвѣта, о которыхъ мы будемъ говорить въ другомъ мѣстѣ. Замѣчательно, что во многихъ препаратахъ съ трудомъ только можно было открыть отдѣльные мочевые канальцы, которыхъ эпителіальный слой оказывался нормальнымъ. Мальпигіевы тѣла также встрѣчались очень рѣдко.

Крестьянинъ 42 лѣтъ отъ роду, послѣ бани, въ слѣдствіе холоднаго питья, простудился. За 3 мѣсяца до смерти, отекъ нижнихъ конечностей и мошонки; вскорѣ потомъ изліяніе въ полости. Моча безъ бѣлковины.

Вскрытіе. Цирротическая печень, въ которой кромѣ того множество большихъ и меньшихъ отдѣльныхъ жировыхъ мѣшечковъ. Почки имѣютъ видъ умѣреннаго развитія первой степени брайтоваго перерожденія.

Микроскопическое изслѣдованіе не показало новообразованій клѣтчатки; въ частичкахъ, соскобленныхъ съ клубочковатаго вещества, оказалось подъ микроскопомъ умѣренное количество свободныхъ жировыхъ шариковъ. Одна часть мочевыхъ канальцовъ имѣла нормальный видъ; другая же была наполнена мелкозернистымъ содержимымъ, сквозь которое проглядывали отдѣльныя капли жира. Много кристалловъ меланина.

Такъ какъ мы выше приписали только одной брайтовой болѣзни значительнѣйшее отложеніе жира, то здѣсь, въ 1-мъ случаѣ, въ почкахъ мы имѣемъ тотъ же видъ, какъ и во 2-й степени брайтовой болѣзни, только безъ бѣлковины въ мочѣ. Во 2-мъ случаѣ мы даже имѣемъ видъ безструктурныхъ почекъ съ значительно развитымъ новообразованіемъ клѣтчатки,

Digitized by Google

которое сопровождалось уничтоженіемъ бо́льшей части мочевыхъ канальцовъ. Въ 3-мъ случаѣ видимъ зернистое отложеніе въ мочевыхъ канальцахъ, безъ бѣлковины въ мочѣ и безъ предшествовавшаго худосочнаго воспаленія, какъ напримѣръ тифознаго, къ остаткамъ котораго можно бы было приписать эти явленія.

И такъ въ извѣстныхъ случаяхъ водянки видимъ пораженіе почекъ гораздо болѣе сходное съ пораженіемъ ихъ въ брайтовой болѣзни, нежели во всѣхъ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Слѣдовательно послѣ этого остается только: или сомнѣваться въ самостоятельности тѣхъ явленій, которыя мы приняли за характеристическіе признаки для брайтовой болѣзни, подобно тому, какъ мы видѣли, что жировая почка не есть еще брайтово перерожденіе; или должно принять, что въ послѣднихъ случаяхъ существуетъ дѣйствительное брайтово перерожденіе почекъ безъ бѣлковины въ мочѣ.

Я болѣе склоненъ принять послѣднее предположеніе. Впрочемъ я здѣсь не основываюсь на случаяхъ, описанныхъ прежними писателями, которые принимаютъ брайтову болѣзнь безъ бѣлковины въ мочѣ, ибо мнѣнія ихъ о признакахъ перерожденія слишкомъ шатки для того, чтобы можно было знать: имѣли ли они передъ собою простыя жировыя почки, или настоящую степень высшаго разстройства почекъ. Точно также и мнѣніе тѣхъ, которые въ бѣлковинной водянкѣ (hydropsia albuminosa) иногда не видали перерожденія почекъ, еще требуетъ точнаго опредѣленія того, что они называютъ перерожденіемъ.

Основаніемъ моему мнѣнію служитъ состояніе при жизни, гдѣ, при остальныхъ совершенно сходныхъ явленіяхъ, рождается вопросъ: можетъ ли одно присутствіе бѣлковины, свой-

Digitized by Google

ственное многоразличнымъ другимъ болѣзнямъ, быть отличительнымъ признакомъ брайтовой болѣзни?

Главнымъ же основаніемъ моему мнѣнію служитъ патологическое перерожденіе другихъ органовъ въ этихъ водянкахъ, именно печени, такъ что здѣсь можно бы было принять преобладаніе перерожденія другихъ органовъ надъ болѣзненнымъ измѣненіемъ почекъ.

При этомъ остается только необъясненнымъ (чего и я не умѣю объяснить): откуда и изъ какого эксудата появляется, при отсутствіи бѣлковины въ мочѣ, новообразованіе клѣтчатки въ первыхъ двухъ случаяхъ, и зернистое накопленіе въ канальцахъ въ третьемъ случаѣ?

Печень.

Отъ почекъ я прямо перехожу къ печени, потому что между пораженіемъ этого органа и пораженіемъ почекъ существуетъ параллель, которая была замѣчена и другими, напримѣръ Джонсономъ. При различіи строенія и отправленій этихъ органовъ, процессъ конечно не можетъ быть одинаковъ въ обоихъ, но главныя черты, а именно: отложеніе жира и въ послѣдствіи развитіе клѣтчатой ткани встрѣчаются и здѣсь.

Джонсонъ говоритъ, что, изъ 22 случаевъ, онъ 17 разъ нашелъ явное жировое перерожденіе печени; впрочемъ и въ остальныхъ 5 случаяхъ явно было увеличено содержаніе жира, и только одинъ разъ нельзя было замѣтить этого увеличенія. Онъ причисляетъ къ жировому перерожденію тѣ случаи, въ которыхъ значительное количество ячеекъ было наполнено жиромъ. Я слѣдую тому же правилу, ибо сомнительные случаи рѣшаетъ только микроскопъ. Но я долженъ принять совмѣстность жироваго перерожденія этихъ органовъ за постоянное

Digitized by Google

явленіе. Конечно это не всегда бываетъ ясно для глазъ; такъ, въ третьей степени разстройства почекъ мы видѣли наступающее въ послѣдствіи уменьшеніе содержанія жира: то же самое можетъ встрѣчаться и въ печени, когда развитіе клѣтчато-волокнистой ткани вытѣсняетъ элементы, содержащіе жиръ.

Теперь обратимся къ сравнительному обзору разстройствъ печени и почекъ. Въ большей части случаевъ, на которыхъ основывалъ я описаніе почекъ, печень подвергнута была также подробному изслѣдованію.

Въ разсмотрѣнныхъ случаяхъ первой степени брайтова перерожденія почекъ, въ печени встрѣчались различные оттѣнки мускатности, начиная съ первыхъ признаковъ ея до настоящаго жироваго перерожденія. Жировая печень замѣчена была одинъ разъ, но за то грануляціи печени встрѣтились 4 раза, либо въ началѣ, либо въ дальнѣйшемъ уже развитіи.

Изъ сказаннаго явно видно преобладаніе перерожденія печени надъ перерожденіемъ почекъ, потому что уже при первой степени разстройства почекъ часто случается видѣть гранулированную печень. Подобное явленіе хотѣли даже поставить за правило; но мы въ-послѣдствіи увидимъ несправедливость этого.

Одинъ разъ я нашелъ гранулированную печень при весьма слабомъ перерожденіи почекъ и при кратковременномъ продолженіи болѣзненныхъ явленій, при чемъ однако жъ больной былъ сильно преданъ употребленію спиртныхъ напитковъ.

Въ другой разъ — также при маломъ развитіи перерожденія почекъ; но здѣсь брайтова болѣзнь развилась подъ конецъ жизни изъ долго-длившейся перемежающейся лихорадки.

Въ третій разъ—при хроническомъ развитіи брайтовой болѣзни и при относительно значительномъ перерожденіи по-

Digitized by Google

чекъ первой степени. И наконецъ подобное состояніе было найдено при болѣе сильномъ перерожденіи почекъ, развившемся изъ острыхъ болѣзненныхъ состояній.

Если взять во вниманіе кратковременность болѣзни и незначительное перерожденіе почекъ, то грануляція печени въ первыхъ двухъ случаяхъ не соотвѣтствуетъ перерожденію почекъ, а, какъ кажется, есть слѣдствіе прежде дѣйствовавшихъ причинъ, какъ-то: пьянства и худосочія, проистекшаго изъ лихорадки. Первый случай интересенъ еще и потому, что въ немъ перерожденіе какъ бы сосредоточивалось на печени, хотя здѣсь къ злоупотребленію спиртныхъ напитковъ, которое само по себѣ уже производитъ жировое перерожденіе почекъ, присоединилась еще и брайтова болѣзнь.

Изъ четырехъ случаевъ перерожденія второй степени, развившихся изъ острыхъ болѣзней, печень была нами изслѣдована въ трехъ; а именно въ приведенномъ тамъ третьемъ случаѣ, и слѣдовательно при маломъ еще новообразованіи клѣтчатки, печень представлялась мускатною въ переходѣ въ жировую; въ четвертомъ же случаѣ имѣла видъ мускатной въ началѣ ея развитія; во второмъ случаѣ, при значительномъ перерожденіи почекъ, была совершенно развитая жировая печень.

Въ случаяхъ хроническаго развитія перерожденія почекъ второй степени замѣчается печень въ различныхъ степеняхъ разстройства, и только одинъ разъ была замѣчена грануляція ея.

Бо́льшее согласіе между перерожденіемъ обоихъ органовъ встрѣчается въ третьей степени: здѣсь, изъ четырехъ случаевъ, печень три раза находилась въ состояніи начинающагося цирротическаго перерожденія. Въ первомъ случаѣ, въ которомъ болѣзнь развилась въ острой формѣ за два мѣсяца до

Digitized by Google

смерти, перерожденіе печени достигло только до жироваго, съ остатками мускатности.

И такъ изъ приведеннаго видимъ, что сравнительное отношеніе между перерожденіями обоихъ органовъ не слѣдуетъ твердому правилу; то же бываетъ и относительно перерожденія другихъ органовъ. Положительно извѣстно только то, что жироваго перерожденія въ другихъ органахъ можетъ и не быть, между тѣмъ какъ въ печени всегда встрѣчается извѣстная степень его.

До сихъ поръ мы говорили только о трехъ обыкновенныхъ степеняхъ перерожденія печени: мускатной, жировой и цирротической. Въ одномъ случаѣ перерожденія почекъ первой степени, въ которомъ печень стояла на степени перехода въ жировую, я нашелъ въ ней три шарообразныхъ отложенія, которыя, будучи окружены явною оболочкою, представлялись жирными, цвѣта сѣраго, величиною съ орѣхъ. Микроскопъ здѣсь не открывалъ ячеекъ печени, а только шарики жира; подобный же случай мы еще разъ увидимъ ниже.

Я не вхожу глубже въ микроскопическое изслѣдованіе разсматриваемыхъ нами случаевъ, потому что результаты этого изслѣдованія еще не достигли той степени, чтобы изъ нихъ можно было сдѣлать выводы. Но здѣсь я не могу не сказать, что для меня болѣе чѣмъ невѣроятно существованіе отдѣльныхъ родовъ ячеекъ печени, изъ которыхъ будто бы однѣ, болѣе темныя, производятъ билинъ, а другія, болѣе свѣтлыя, жиръ. Различный видъ ячеекъ зависитъ, какъ кажется, только отъ степени ихъ развитія.

Далѣе, въ ячейкахъ печени, какъ кажется, кромѣ нормальнаго процесса — приготовленія желчи, и кромѣ патологическаго—увеличеннаго воспріятія и переработки жира, имѣютъ

Digitized by Google

мѣсто еще и другіе, количественные, не только патологическіе процессы, но которые до сихъ поръ еще не доказаны, и объ исходахъ которыхъ мы имѣемъ только скудныя познанія, основывающіяся на измѣненіи формы и строенія печени.

Такимъ образомъ тотъ самый содержащій жиръ бѣлковинофибринозный эксудатъ, который въ брайтовой болѣзни отлагается въ эпителіяльныя клѣточки мочевыхъ канальцовъ и вмѣстѣ въ клѣтчатку, вѣроятно и здѣсь находитъ дорогу въ ячейки печени. По крайней мѣрѣ справедливо то, что и здѣсь, при высшемъ развитіи процесса, видимъ тѣ же метаморфозы этого эксудата, т. е. веретенообразныя тѣла и формы ихъ дальнѣйшаго развитія, между тѣмъ какъ накопленіе элементарныхъ зеренъ часто обнаруживается и въ ячейкахъ печени.

Но если бы было доказано, что процессъ разстройства почекъ тождественъ съ таковымъ же процессомъ печени, то здѣсь самостоятельность этого процесса было бы еще труднѣе доказать, чѣмъ въ почкахъ.

Такъ какъ мы часто видали перерожденіе почекъ, похожее на перерожденіе ихъ въ брайтовой болѣзни, то подобнымъ же образомъ и жировая печень еще чаще находится въ другихъ болѣзняхъ, чѣмъ въ этой. Присутствіе жировой печени при худосочіи пьяницъ (Säuferdiscrasie) всѣмъ извѣстно.

Что касается до туберкулозности, то уже Рокитанскій считаетъ жировую печень непремѣнною принадлежностью ея. Я постоянно находилъ жировую печень при различныхъ локализаціяхъ этой болѣзни, подобно тому какъ ей же принадлежитъ извѣстное жировое перерожденіе почекъ. Впрочемъ, соотвѣтственно довольно легкимъ степенямъ перерожденія почекъ, и печень большею частью стоитъ только на степени мускатности; одинъ только разъ мнѣ удалось видѣть развитую жировую печень.

Digitized by Google

Изъ болѣзненныхъ состояній, въ которыхъ почки представляютъ явленія сходныя съ почками брайтовой болѣзни, перемежающаяся лихорадка стоитъ особеннаго нашего вниманія. Должно однако жъ отличать случаи перемежающейся лихорадки, въ которыхъ она, послѣ многократныхъ рецидивовъ, производила сильное худосочіе и смерть, отъ тѣхъ, гдѣ быстрый ходъ ея убивалъ больныхъ послѣ малаго числа пароксизмовъ.

Участіе, которое въ первомъ случаѣ принимали печень и почки, извѣстно, и мы тамъ часто находили развитую жировую печень.

Интересно состояніе этихъ органовъ въ послѣднемъ ряду случаевъ. Хотя мы здѣсь и не видали развитаго жироваго перерожденія почекъ, но за то находили въ нихъ какъ бы преобладаніе остраго отдѣленія жира, которое еще не въ состояніи было измѣнить форму органа.

Печень въ этихъ случаяхъ имѣла совершенно особенный видъ. Форма ея не была измѣнена; на ощупь представляла ощущеніе тѣста. Разрѣзъ во всѣхъ случаяхъ представлялъ совершенно одноцвѣтную поверхность, особеннаго оливково-зеленаго цвѣта, безъ малѣйшаго оттѣненія веществъ. Только большіе сосуды содержали кровь, и то по большей части густую, смолообразную; при чемъ вещество печени было до того рыхло, что его можно было легко проткнуть пальцомъ. Желчный пузырь былъ наполненъ зеленоватою густою желчью.

Такъ какъ извѣстно, что видъ органовъ, особенно же печени, безъ всякихъ видимыхъ причинъ весьма легко измѣняется, то я бы и не обратилъ особеннаго вниманія на этотъ замѣчательный видъ печени; но описаннаго цвѣта ея, сопровождаемаго уничтоженіемъ замѣтной для глазъ структуры, мнѣ никогда не случалось видѣть въ другихъ болѣзняхъ, кромѣ пе-

Digitized by Google

ремежающейся лихорадки. Въ этой послѣдней болѣзни печень постоянно имѣла описанный видъ, не исключая даже случаевъ хроническаго худосочія, когда только передъ смертью оказывались припадки лихорадки.

Въ этомъ явленіи конечно принимаетъ участіе застой желчи и ея пигмента.

О содержаніи жира въ этомъ состояніи печени нельзя было судить при простомъ разсмотрѣніи; но микроскопъ показалъ огромное количество жира. Въ одномъ случаѣ были видны только однѣ ячейки, значительно наполненныя жиромъ.

Слѣдовательно и здѣсь мы имѣемъ какъ бы острое накопленіе жира (Fettüberschwemmung), такъ какъ и въ почкахъ при этой болѣзни.

Я не вхожу въ разсмотрѣніе множества другихъ болѣзненныхъ состояній, при которыхъ можетъ проявляться жировая печень; но тамъ, гдѣ встрѣчается жировое перерожденіе почекъ, вѣроятно, встрѣчается и пораженіе печени.

Мы видѣли, что почки при высшей степени развитія брайтовой болѣзни имѣютъ извѣстную особенность, не встрѣчающуюся въ другихъ болѣзняхъ; изъ этихъ болѣзней дѣлаютъ исключеніе извѣстнаго рода водянки, которыя, кромѣ бѣлковины въ мочѣ, во всемъ остальномъ сходны съ брайтовою болѣзнью. Что же касается до отношенія разстройствъ печени, то это предоставляется дальнѣйшимъ изслѣдованіямъ.

То однако жъ вѣрно, что циррозность печени иногда развивается при всѣхъ тѣхъ обстоятельствахъ, которыя встрѣчаются при брайтовой болѣзни, слѣдовательно при всѣхъ разсмотрѣнныхъ нами, похожихъ на брайтову болѣзнь, водянкахъ, отличающихся недостаткомъ бѣлковины въ мочѣ.

Digitized by Google

Я наблюдалъ нѣсколько подобныхъ случаевъ. Такъ, въ приведенномъ третьемъ случаѣ водянки безъ бѣлковины въ мочѣ, кромѣ собственно-циррозныхъ явленій, я нашелъ въ печени еще множество отдѣльныхъ круглыхъ жировыхъ мѣшечковъ, микроскопическое изслѣдованіе которыхъ показало только одни жировые шарики, между тѣмъ какъ въ существѣ печени, находившемся между ними, встрѣчалось большое количество ячеекъ печени съ жиромъ и безъ него. Равнымъ же образомъ здѣсь находилось большое количество веретенообразныхъ тѣлъ, въ различныхъ степеняхъ развитія, и большое количество меланина.

Мы видѣли въ первой степени, что въ настоящей брайтовой болѣзни, при низшей степени перерожденія почекъ, печень можетъ быть даже циррозною. Слѣдовательно еще одинъ только шагъ, и перерожденіе печени было бы единственнымъ, преобладающимъ явленіемъ.

Сердце, сосуды и кровь.

Сердце и большіе стволы сосудовъ представляютъ другой рядъ органовъ, которые, какъ извѣстно, также принимаютъ участіе въ брайтовой болѣзни. Но прежде чѣмъ обращусь къ нимъ, я разсмотрю содержащуюся въ нихъ кровь.

Уже при изслѣдованіи почекъ мы видѣли, что находящаяся въ нихъ кровь содержитъ жиръ. Эта кровь почекъ, не смотря на состояніе ея въ другихъ органахъ, гдѣ она часто оказывается совершенно водянистою и разложенною на свои составныя части, всегда бываетъ темна, густа, смолообразна. Слѣдовательно она совершенно соотвѣтствуетъ тому состоянію крови воротной вены, которое встрѣчается въ этой болѣзни. Кровь воротной вены и большихъ ея стволовъ въ брайтовой

Digitized by Google

болѣзни бываетъ густая, смолообразная, между тѣмъ какъ вены печени часто несутъ жидкую, разложившуюся кровь.

Въ сердцѣ и большихъ сосудахъ я всегда находилъ кровь совершенно отличную отъ воспалительной, не смотря на явленія при жизни, т. е. даже въ случаяхъ краткаго теченія болѣзни, развившейся изъ предъидущихъ острыхъ болѣзней: кровь эта соотвѣтствовала типу уменьшенія фибрина (hypinosis) по Симону. Въ большей части случаевъ кровь бываетъ густоватою, смолообразною, или отчасти жидкою, отчасти же въ черныхъ небольшихъ свертках. Рѣдко встрѣчаются рыхлые, желтоватые, отечные свертки, похожіе на воловій жиръ; но никогда я не встрѣчалъ собственно твердыхъ фибринозныхъ свертковъ, подобныхъ тѣмъ, которые въ воспалительныхъ состояніяхъ часто наполняютъ сердце и большіе стволы. У сильно изнуренныхъ субъектовъ часто можно замѣтить явное малокровіе, и именно въ случаяхъ предшествовавшихъ серозныхъ поносовъ. Если кровь густа, темна, то часто въ ней находится столь большое количество жира, что онъ обнаруживается уже простому глазу подъ видомъ множества пузырьковъ: микроскопическое изслѣдованіе показываетъ его во всѣхъ случаяхъ брайтовой болѣзни. Постоянную, микроскопическую, составную часть крови образуютъ разсмотрѣнные нами кристаллы меланина, которыхъ иногда встрѣчается такое множество, что въ одной каплѣ крови глазу представляется очень много красивыхъ группъ кристалловъ. Состояніе кровяныхъ кружечковъ я оставляю безъ вниманія, потому что микроскопическое изслѣдованіе ихъ не дало мнѣ ни какого результата, о которомъ бы стоило упомянуть.

Если въ крови такъ значительно содержаніе жира, то необ-

Digitized by Google

ходимо должно ожидать и отложенія его въ другіе органы, особенно въ сосуды.

Совпаденіе страданій сердца и сосудовъ съ брайтовою болѣзнью было извѣстно и первымъ ея наблюдателямъ; но мнѣнія ихъ были различны на счетъ того, что должно принимать за первоначальное явленіе: страданіе ли этихъ органовъ, или брайтову болѣзнь.

Джонсонъ, принимая жировое перерожденіе въ болѣе общей мѣрѣ, видѣлъ источникъ его въ крови; изъ этого же общаго источника онъ объяснилъ страданіе сердца и сосудовъ, и назвалъ это страданіе жировымъ перерожденіемъ. Но какъ я не посвящалъ слишкомъ подробныхъ микроскопическихъ изслѣдованій этому перерожденію, то и ограничусь здѣсь только численными результатами, касательно совпаденія страданія сказанныхъ органовъ съ брайтовою болѣзнью въ видѣнныхъ мною случаяхъ.

Перерожденіе, которое мы видимъ на поверхности сердца, то въ видѣ болѣе или менѣе значительныхъ пятенъ, бѣлаго, молочнаго цвѣта, то въ видѣ бо̀льшаго или мѐньшаго отложенія жира, должно отличать отъ настоящаго, такъ-называемаго органическаго пораженія сердца. Между тѣмъ какъ первое пораженіе въ извѣстной мѣрѣ замѣчается всегда, послѣднее въ случаяхъ, которые я наблюдалъ, было только рѣдкимъ явленіемъ.

Въ случаяхъ, разсмотрѣнныхъ въ первой степени брайтовой болѣзни, встрѣчались три раза атероматозныя отложенія въ аортѣ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ перерожденіе сопровождалось сильнымъ расширеніемъ луковицы аорты, отложеніемъ на двустворчатомъ клапанѣ и гипертрофіею лѣваго желудочка. Въ другомъ, значительное атероматозное отложеніе,

Digitized by Google

которое, при совершенно здоровомъ сердцѣ, начинаясь отъ значительно расширенной луковицы аорты, простиралось до самаго ствола безъименной и подключичной артерій; далѣе, въ подключичной и общей сонной артеріяхъ, это отложеніе представлялось въ видѣ отдѣльныхъ пятенъ молочнаго цвѣта. Въ третьемъ случаѣ было замѣчено болѣе легкое отложеніе въ дугѣ аорты.

Въ двухъ случаяхъ этой степени пораженіе касалось самаго сердца, и именно одинъ разъ, на двустворчатомъ клапанѣ и на аортной заслонкѣ, находилось костяное отложеніе, съ довольно значительною гипертрофіею лѣваго желудочка; другой разъ, на двустворчатомъ клапанѣ небольшое отложеніе, и на одной створкѣ находился наростъ, имѣвшій форму гриба.

Далѣе, въ трехъ случаяхъ этой степени, замѣчено было утолщеніе арэнціевыхъ узелковъ, сопровождавшееся одинъ разъ значительнымъ отложеніемъ жира на наружной поверхности сердца. Эти пораженія казались такъ незначительными, что при жизни не были и замѣчены. Наконецъ въ одномъ случаѣ на двустворчатомъ клапанѣ было незначительное отложеніе, на которое впрочемъ при жизни не указывало ни одно явленіе. И такъ мы открыли, въ описанныхъ случаяхъ болѣзни этой степени, 5 разъ значительное пораженіе сердца и сосудовъ, и 4 раза пораженіе это было маловажно.

Въ разсмотрѣнныхъ случаяхъ второй степени брайтовой болѣзни настоящаго страданія сердца или сосудовъ ни разу не было; впрочемъ и здѣсь, на наружной поверхности сердца, встрѣчались пятна молочно-бѣлаго цвѣта и отложеніе жира. Одинъ разъ, при серозномъ изліяніи въ околосердечную сумку, поверхность сердца, на значительной толщинѣ, была рыхла и отечна, подобно студени.

Digitized by Google

Въ случаяхъ третьей степени было замѣчено также одно только отложеніе жира на наружной поверхности сердца.

Споръ объ отношеніи между пораженіемъ сердца и пораженіемъ почекъ я считаю безполезнымъ, если дѣло идетъ только о первенствѣ пораженія, и если о пораженіи сердца говорятъ вообще безъ подробнаго морфологическаго отличія родовъ самаго пораженія. Болѣзни сердца, при одинаковой локализаціи и при одинаковомъ образѣ проявленія, бываютъ слишкомъ различнаго происхожденія и слишкомъ различнаго морфологическаго развитія. Поэтому, безъ дальнѣйшихъ обсужденій, нельзя подъ однимъ общимъ именемъ «болѣзней сердца» ставить ихъ въ связи съ другими болѣзнями. Я этимъ не отвергаю, что простое нарушеніе кровеобращенія, посредствомъ цѣпи послѣдовательныхъ болѣзненныхъ состояній, можетъ произвести такое смѣшеніе крови, которое располагаетъ къ брайтовой болѣзни; но вмѣстѣ съ тѣмъ и не считаю этого необходимымъ послѣдствіемъ. Я наблюдалъ довольно много такихъ пороковъ сердца, которые имѣли послѣдствіемъ подкожный отекъ, при которыхъ проявлялись и застои венозной крови и разбуханіе печени, но не смотря на все это, микроскопическое изслѣдованіе мочи и почекъ не показало ни одного признака брайтовой болѣзни. Слѣдовательно теперь должно обращать вниманіе еще только на индивидуальность случаевъ, потому что для рѣшенія вопроса объ участіи сердца въ тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ необходимы болѣе глубокія свѣдѣнія о перерожденіяхъ его, чѣмъ тѣ, которыми мы обладаемъ теперь.

Джонсонъ простое жировое отложеніе въ почкахъ называетъ уже брайтовымъ перерожденіемъ. Если поступать такимъ образомъ, и если справедливо, какъ показываетъ Джон-

Digitized by Google

о онъ согласно съ Гулливеромъ, что жировое перерожденіе служитъ причиною многихъ пораженій сердца, то можно принять, что и страданія печени и сердца происходятъ изъ одного общаго источника —крови. Согласившись съ этимъ, мы бы между прочими перерожденіями сердца, причиною которыхъ можетъ быть воспаленіе, ревматизмъ и такъ далѣе, имѣли настоящее брайтово, то есть жировое перерожденіе сердца.

Но мы видѣли, что одно жировое перерожденіе не есть еще брайтова болѣзнь; ибо жировое перерожденіе почекъ встрѣчалось и въ другихъ болѣзняхъ, даже и въ состояніяхъ не называемыхъ еще болѣзнями, какъ напримѣръ въ старости; равнымъ образомъ и жировое перерожденіе сердца часто встрѣчается и безъ брайтовой болѣзни.

Поэтому-то я считалъ необходимымъ сдѣлать сравнительное морфологическое изслѣдованіе простаго и брайтова жироваго перерожденія сердца, послѣ котораго, можетъ быть, позволено будетъ подвести отношенія помянутыхъ болѣзней подъ слѣдующіе отдѣлы:

Одинъ разъ болѣзнь сердца, какого бы она происхожденія ни была, нарушая кровообращеніе, располагаетъ къ брайтовой болѣзни; въ другой разъ общее ожирѣніе, принимая тутъ же и частное отложеніе жира въ сердцѣ, располагаетъ къ брайтовой болѣзни; и въ третій разъ перерожденіе сердца и почекъ, съ свойственнымъ имъ, можетъ быть особеннымъ морфологическимъ строеніемъ, происходитъ изъ одного общаго источника, то есть изъ настоящаго брайтова смѣшенія крови.

Изъ нашихъ численныхъ данныхъ слѣдуетъ, что связь эта вообще встрѣчается не часто; ибо только въ маломъ числѣ случаевъ первой степени встрѣчалось болѣе важное страданіе

Digitized by Google

сердца и сосудовъ, между тѣмъ какъ въ случаяхъ высшихъ степеней его вовсе не было замѣчено.

Остальные органы.

При брайтовой болѣзни находится ненормальное отложеніе жира и въ другихъ еще органахъ, въ которыхъ и въ нормальномъ состояніи уже можетъ отлагаться незначительное количество жира. Подкожный жирный клѣтчатый слой, сальникъ, сальниковые прибавки, жирныя сумки, окружающія брюшные органы, какъ-то почки и такъ далѣе, обыкновенно бываютъ весьма сильно развиты. Конечно тутъ измѣняющимъ образомъ дѣйствуютъ недостаточное питаніе и значительныя кишечныя изверженія, наступающія часто подъ конецъ жизни.

Теперь я обращаюсь къ *легкимъ*. Здѣсь также, какъ и касательно перерожденія сердца, существуетъ весьма явное различіе мнѣній объ отношеніи пораженія легкихъ къ пораженію почекъ, и именно относительно бугорчатости легкихъ. Численныя данныя касательно этихъ отношеній изложены другими авторами, и обзоръ ихъ можно найти во всѣхъ сочиненіяхъ. Что касается до моихъ наблюденій, то, между приведенными случаями первой степени, я только разъ встрѣтилъ туберкулы легкихъ, но и тѣ только отчасти были in periodo cruditatis; большею же частію они были на степени затвердѣнія. Во 2-й и 3-й степеняхъ страданія почекъ я ни разу не находилъ туберкуловъ.

Такъ какъ число изслѣдованныхъ мною случаевъ не малое и какъ туберкулозность легкихъ въ здѣшнихъ мѣстахъ есть болѣзнь весьма частая, то изъ этого слѣдуетъ, что совпаденіе обоихъ болѣзненныхъ состояній встрѣчается рѣдко или лучше сказать вовсе не встрѣчается; ибо и въ томъ случаѣ, гдѣ я

Digitized by Google

замѣтилъ туберкулы, они были уже на степени перехода въ отвердѣніе.

Разногласіе писателей я могу себѣ объяснить только тѣмъ, что быть-можетъ тамъ, гдѣ при брайтовой болѣзни показаны туберкулы, часто не было собственно брайтовой болѣзни, а было только, свойственное туберкуламъ, простое жировое перерожденіе почекъ. Мы уже видѣли, что это послѣднее перерожденіе составляетъ принадлежность туберкулозности легкихъ, и можемъ легко объяснить себѣ это явленіе нарушеніемъ процесса дыханія и чрезъ то измѣненіемъ процесса питанія. Но надобно замѣтить, что недостаточность этого, какъ кажется весьма естественнаго, объясненія обнаруживаютъ тѣ случаи, гдѣ легкія не были поражены, а туберкулозность имѣла мѣсто въ другихъ органахъ.

Что касается до другихъ пораженій легкихъ, то одинъ разъ, при явныхъ признакахъ брайтовой болѣзни, въ верхней долѣ праваго легкаго я видѣлъ плотный эксудатъ и вмѣстѣ съ тѣмъ значительный отекъ обоихъ легкихъ. Этотъ эксудатъ отнюдь не имѣлъ сходства съ туберкулозною инфильтраціею: его можно было сравнить только съ давнимъ воспалительнымъ отложеніемъ, которое остановилось на періодѣ фибринознаго выпотѣнія. Подобный же эксудатъ я видѣлъ въ другой разъ въ нижней долѣ, лѣваго легкаго.

Одинъ разъ въ нижней долѣ лѣваго легкаго я нашелъ вторую степень воспаленія легкихъ; далѣе, два раза—спленизацію нижней доли въ тѣхъ случаяхъ, кои были осложнены атеромами аорты.

Въ двухъ случаяхъ брайтовой болѣзни я встрѣтилъ хроническое расширеніе бронхій (bronchiectasis), съ накопленіемъ въ нихъ гноя: но ясно было видно, что это состояніе развилось задолго до брайтовой болѣзни.

Digitized by Google

Изъ этого слѣдуетъ, что и число другихъ (не туберкулозныхъ) пораженій легкихъ оказывается весьма малымъ въ брайтовой болѣзни.

Что касается до степени наполненія легкихъ кровью и до отека ихъ, то они представляютъ въ брайтовой болѣзни весьма различный видъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ значительнаго общаго анемическаго состоянія, легкія были совершенно блѣдны и сухи. Обыкновенно же въ легкихъ замѣчается болѣе или менѣе значительный отекъ, различно окрашенный. Объясненіе этихъ явленій мы находимъ въ различныхъ состояніяхъ крови, а часто и въ родѣ агоніи.

Сравнительно съ паренхимою легкихъ, совсѣмъ другое представляетъ *плевра:* она, какъ и всѣ серозныя плевы, занимаетъ важное мѣсто въ брайтовой болѣзни.

Должно отличать серозное изліяніе отъ организированнаго эксудата. Послѣдній часто встрѣчаемъ въ брайтовой болѣзни, начиная отъ совершеннаго сращенія листковъ плевры до мѣстныхъ сращеній, отъ совершенно плотнаго образованія до болѣе свѣжаго состоянія эксудата.

Очень часто, при нахожденіи подобныхъ состояній, писатели хотѣли найти въ нихъ что-то особенно свойственное брайтовой болѣзни; но надобно однако жъ взять во вниманіе и то, что пораженіе плевры, при весьма различныхъ болѣзняхъ, составляетъ весьма частое явленіе при секціяхъ. Я рѣдко видалъ трупы, въ которыхъ бы не находилось пораженія плевры, и очень часто изъ анамнестики или изъ структуры эксудата можно было съ достовѣрностью заключить, что онъ не принадлежалъ ни настоящей болѣзни, ни незадолго предшествовавшему состоянію. Два раза, при происхожденіи брайтовой болѣзни изъ острыхъ состояній, пластическіе эксуда-

Digitized by Google

ты были свѣжи и, какъ казалось, принадлежали предпослѣдней болѣзни.

Частое присутствіе серознаго изліянія въ полости плевры понятно при равночастыхъ изліяніяхъ въ околосердечную сумку, въ брюшную полость и подкожную клѣтчатку. Всѣ эти эксудаты въ полостяхъ встрѣчаются, по большей части, одновременно, и разнятся между собою только въ количественномъ содержаніи, но не въ качественномъ. Они, большею частію, свѣтлы, водянисты и часто содержатъ студенистые клочки. Одновременное нахожденіе этихъ студенистыхъ клочковъ въ различныхъ полостяхъ уже доказываетъ, что они своимъ происхожденіемъ не обязаны воспалительному пораженію одной изъ этихъ полостей, но суть осадки бѣлковины изъ этихъ жидкостей.

Этими изліяніями иногда пропитываются серозныя оболочки и лежащія подъ ними ткани, отчего образуется значительный отекъ. Въ брюшной полости этотъ отекъ часто проникаетъ черезъ всѣ оболочки кишечнаго канала, и производитъ иногда смертельные водянистые поносы.

При изслѣдованіи этихъ эксудатовъ всегда оказывалось значительное количество бѣлковины. Микроскопическое изслѣдованіе въ образующемся при отстаиваніи осадкѣ очень часто показывало кровяные кружечки, иногда въ значительномъ количествѣ. Также постоянно встрѣчались, въ большемъ или меньшемъ количествѣ, капли жира и кристаллы меланина.

Извѣстны также частыя изліянія серознаго эксудата въ *мозговыя оболочки* и въ полости мозга. Это изліяніе происходитъ, какъ кажется, большею частію въ послѣднее время жизни, обнаруживаясь, какъ извѣстно, особенными признаками.

Digitized by Google

Въ *веществѣ мозга* часто бываетъ отекъ (опаловый видъ нѣкоторыхъ писателей), а самое это вещество большею частію безкровно. Сосуды мозговыхъ оболочекъ, большею частію, бываютъ лишены крови, содержа только воздушные пузырьки; или же кровь ихъ разлагается на воду и твердыя части.

Въ двухъ случаяхъ, въ которыхъ смерть произошла въ слѣдствіе апоплексическаго удара, въ одномъ полушаріи находился значительный кровяной экстравазатъ.

Что касается до *селезенки*, то въ ней особеннаго ничего не было замѣчено; видъ же ея всегда можно было отнести къ сопуствующимъ состояніямъ, какъ напримѣръ къ тифу, перемежающейся лихорадкѣ.

Зобной желѣзѣ, въ брайтовой болѣзни, приписывали также особенную роль. Я же не обратилъ на нее достаточнаго вниманія, а потому и не могу сказать ничего особеннаго. Въ одномъ только случаѣ желѣза эта была значительно увеличена въ объемѣ и наполнена постороннимъ отложеніемъ, надъ которымъ микроскопическаго анализа не было сдѣлано.

О пигментѣ въ брайтовой болѣзни.

При микроскопическихъ изслѣдованіяхъ я часто уже упоминалъ о кристаллахъ меланина, о которыхъ подробности будутъ относиться ко второй части этого сочиненія; здѣсь же я сообщу только нѣкоторые изъ результатовъ моихъ наблюденій.

Существованіе особеннаго пигмента въ мочѣ брайтовой болѣзни уже давно извѣстно. Браконо̀, Симонъ и другіе упоминаютъ о немъ подъ именемъ ціанина. Геллеръ [1]) по-

[1]) *Archiv f. phys. u. path. Chemie u. Mikr.* 1845. Heft 3 и 4.

Digitized by Google

святилъ этому предмету особенную статью. Изслѣдованія Геллера касались только существованія этого пигмента въ мочѣ; онъ назвалъ его уроглавциномъ, и предполагалъ, что онъ, подобно его урродину, есть продуктъ разложенія мочевой кислоты. Существованіе этого пигмента въ другихъ органахъ, кромѣ почекъ и ихъ отдѣленій, было извѣстно и другимъ писателямъ. Подъ именемъ меланина говоритъ о немъ Леманъ въ новомъ изданіи своего «*Руководства къ физіологической химіи*» (1850); далѣе Фирховъ также посвятилъ этому предмету подробныя изслѣдованія.

Однако жъ все-таки этотъ предметъ не такъ далеко разработанъ, какъ бы требовалось, и было бы весьма желательно, чтобы, при химическихъ и микроскопическихъ изслѣдованіяхъ въ будущее время, было обращено на него большее вниманіе. Писатели успокоивались обыкновенно названіемъ пигмента; но эти странные кристаллы явственно имѣютъ другое значеніе, чѣмъ неважный пигментъ.

Стараясь по возможности содѣйствовать къ уясненію этого предмета, я предлагаю здѣсь вкратцѣ результаты моихъ изслѣдованій.

1) Форма проявленія. На фиг. 20 представлено мною нѣсколько группъ кристалловъ меланина. Основная форма кристаллизаціи, кажется, есть пирамида (fig. 20. a). Впрочемъ, кристаллы эти являются и въ меньшемъ размѣрѣ, въ формѣ маленькихъ отдѣльныхъ столбиковъ, чернаго цвѣта (fig. 20. b). Но эти, болѣе простыя, формы весьма рѣдки, а напротивъ того почти всегда являются многосложныя группы. Изображенія этихъ кристалловъ, представленныя Геллеромъ совершенно отличны отъ моихъ. Рисунки у Фирхова [1]), кото-

[1]) *Arch. f. path. Anat.* etc. v. R. Virchow und B. Reinhardt, I, 2.

Digitized by Google

раго статью я къ сожалѣнію только на дняхъ могъ себѣ достать, похожи на тѣ, которые я даю.

2) Мѣсто проявленія. Кристаллы меланина находятся постоянно въ мочѣ брайтовой болѣзни и всегда въ значительномъ количествѣ. Уже одна капля осадка мочи представляетъ нѣсколько группъ кристалловъ. Кромѣ того, въ брайтовой болѣзни они находятся постоянно въ крови, взятой изъ трупа; далѣе въ испражненіяхъ (низомъ), особенно при водянистомъ поносѣ, который свойственъ этой болѣзни, гдѣ каждая капля содержитъ по нѣскольку большихъ группъ этихъ кристалловъ. Наконецъ водянистыя изліянія (въ полости) также постоянно содержатъ ихъ.

Кристаллы меланина не только находятся въ крови, взятой изъ трупа, но также и въ крови, получаемой при кровопусканіи во время жизни.

Изъ этого видно, что меланинъ составляетъ непремѣнную принадлежность брайтовой болѣзни. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ея количество кристалловъ бываетъ такъ значительно, что они замѣчаются и невооруженнымъ глазомъ. Мнѣ нѣсколько разъ случалось видѣть сосуды почекъ наполненными какъ бы чернильными массами, и микроскопъ въ этомъ случаѣ открывалъ бездну кристалловъ.

Такое значительное количество кристалловъ меланина, при брайтовой болѣзни, совершенно избавляетъ наблюдателя отъ труда долго ихъ отъискивать: стоитъ только соскоблить нѣсколько частичекъ вещества печени или почекъ и развести небольшимъ количествомъ воды, чтобы увидѣть ихъ подъ микроскопомъ.

Не смотря на постоянное присутствіе и обиліе этихъ кристалловъ въ брайтовой болѣзни, они однако жъ свойственны

Digitized by Google

и другимъ болѣзнямъ. Такимъ образомъ я находилъ ихъ въ различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, гдѣ они, подобно какъ и въ брайтовой, находятся не только въ почкахъ и мочѣ, но и въ другихъ органахъ. Такъ, я упоминалъ о существованіи этихъ кристалловъ въ тѣхъ болѣзняхъ, которыя я бралъ выше для сравненія съ брайтовою.

Въ мочѣ тифозныхъ кристаллы меланина, въ извѣстное время, бываютъ въ весьма значительномъ количествѣ; равно какъ и въ мочѣ нѣкоторыхъ другихъ болѣзней. Однако жъ есть болѣзни, гдѣ я въ трупѣ не могъ найти и слѣдовъ ихъ.

Общимъ выводомъ моихъ наблюденій, касательно кристалловъ меланина, можетъ быть то, что они всегда замѣчаются тамъ, гдѣ явственно патологическое увеличеніе жира, и, напротивъ того, ихъ не бываетъ тамъ, гдѣ не замѣчается этого явленія. Такъ, напримѣръ, эти кристаллы постоянно открываются въ трупахъ послѣ туберкулозныхъ, лихорадочныхъ и другихъ болѣзней, о которыхъ я упоминалъ выше.

Кромѣ случаевъ болѣзней, упомянутыхъ въ моемъ сочиненіи, мнѣ недавно удалось видѣть кристаллы меланина въ особенно значительномъ количествѣ въ яичкѣ, которое, по причинѣ пораженія fungo medullari, было ампутировано г. профессоромъ Вальтеромъ. Въ этомъ случаѣ существо яичка, тамъ гдѣ не находилось фунгозной массы, содержало значительное количество жира.

3) Химическія свойства. Не будучи химикомъ, я дозволяю себѣ говорить только о дѣйствіи реагентовъ подъ микроскопомъ.

Уксусная и сѣрная кислоты и растворъ ѣдкаго кали, кажется, не имѣютъ ни какого вліянія на эти кристаллы.

Digitized by Google

Особенное вліяніе, какъ кажется, оказываетъ на нихъ азотная кислота.

Для наблюденія кристалловъ нужно соскоблить нѣсколько частичекъ съ вещества почки и, разведя водою, положить подъ микроскопъ. Приготовивъ такимъ образомъ, и наблюдая, должно удержать въ памяти число и формы кристалловъ. Потомъ стòитъ только подвести къ краю покрывающаго стеклышка нѣсколько капель азотной кислоты и черезъ нѣсколько времени количество меланина представляется значительно увеличеннымъ, ибо является много большихъ группъ кристалловъ особенной формы, которыхъ прежде не существовало.

Кромѣ меланина, при тѣхъ же какъ кажется условіяхъ, замѣчаются еще другіе окрашенные кристаллы особенной формы и цвѣта, а именно: свѣтло-красные и свѣтло-голубые. Они весьма рѣдки; но тамъ, гдѣ я ихъ видѣлъ, они имѣли всегда одну и ту же форму столбиковъ, концы которыхъ представлялись неровно изломанными. Fig. 21 представляетъ свѣтло-красный, а fig. 22 свѣтло-голубой кристаллъ.

Геллеръ называетъ красные кристаллы урродиномъ (urrhodin), и предполагаетъ, что они составляютъ низшую степень состава, изъ котораго образуется его uroglaucin. Я могу сказать только то, что, гдѣ мнѣ удавалось видѣть эти кристаллы, вмѣстѣ находился и меланинъ, и что они встрѣчаются весьма рѣдко; между тѣмъ какъ Геллеръ говоритъ, что urrhodin его гораздо чаще встрѣчается, нежели uroglaucin.

Digitized by Google

Объясненіе рисунковъ.

Фиг. 1. Часть феррейновой пирамиды разщепленная иглою, изъ почки первой степени брайтова разстройства, при увеличеніи въ 60 разъ. Мочевые канальцы оказываются то болѣе темными, то болѣе свѣтлыми; въ ихъ промежуткахъ находится свѣтло-сѣрая ткань, которая, при высшихъ увеличеніяхъ, показываетъ видъ безструктурной клѣтчатки. Пластинка обмыта отъ жировыхъ капель.

Фиг. 2. Часть мочеваго канальца изъ почки первой степени, при увеличеніи въ 300 разъ; каналъ лишенъ эпителія и наполненъ зернистымъ содержимымъ, чрезъ которое просвѣчиваютъ жирныя капли. Такіе канальцы встрѣчаются и въ острой и хронической формѣ разстройства почекъ; но въ послѣдней они не такъ часты и рѣдко бываютъ значительно наполнены.

Фиг. 3. Часть мочеваго канальца, изъ почки второй степени разстройства, при увеличеніи въ 300 разъ. Каналецъ еще наполненъ эпителіемъ, но этотъ эпителій представляетъ зернистый видъ. Этотъ видъ канальцовъ весьма частъ и встрѣчается во всѣхъ степеняхъ разстройства.

Фиг. 4. Часть мочеваго канальца изъ почки второй степени. Увеличеніе въ 300 разъ. Каналецъ наполненъ то большими, то меньшими жирными каплями. Этотъ видъ не встрѣчается въ первой степени разстройства почекъ, во второй же и въ третьей степени — часто.

Фиг. 5. Такой же каналецъ изъ почки второй степени, при увеличеніи въ 160 разъ. Онъ весьма большаго діаметра.

Фиг. 6. Часть мочеваго канальца изъ почки третьей степени, при

Digitized by Google

увеличеніи въ 300 разъ. Каналецъ наполненъ особеннаго рода клѣточками съ толстыми стѣнками, содержащими, какъ кажется, жиръ.

Фиг. 7. Блѣдный, лишенный эпителія, каналецъ изъ почки второй степени, при увеличеніи въ 300 разъ, содержащій нѣсколько жирныхъ капель. Такой каналецъ встрѣчается во всѣхъ степеняхъ разстройства почекъ, но чаще всего въ первой степени, при происхожденіи брайтовой изъ острой болѣзни.

Фиг. 8. Мочевой каналецъ изъ почки второй степени разстройства почекъ, при увеличеніи въ 300 разъ, съ стѣнками немного утолщенными.

Фиг. 9. Такой же каналецъ изъ почки второй степени, при увеличеніи въ 300 разъ, съ значительно утолщенными стѣнками.

Фиг. 10. Corpusculum Malpighii, изъ почки второй степени, при увеличеніи въ 60 разъ. Клочки, видимые на рисункѣ, при высшихъ увеличеніяхъ представляютъ массу жирныхъ капель.

Фиг. 11. Два сегмента сосѣднихъ мальпигіевыхъ тѣлъ съ утолщенными стѣнками сумокъ ихъ, при увеличеніи въ 300 разъ.

Фиг. 12. Эпителіальныя клѣточки изъ клубочковатаго вещества почки второй степени, при увеличеніи въ 300 разъ. Однѣ (a) являются какъ молодыя ячейки, которыхъ зерно (nucleus) наполнено жиромъ; другія (b) имѣютъ въ оболочкѣ, при жирномъ зернѣ, зернистое содержимое; третьи (c) не имѣютъ зерна, но имѣютъ зернистое содержимое и въ немъ нѣсколько большихъ жировыхъ капель. Въ другихъ (d) зерно тоже кажется зернистымъ.

Фиг. 13. Эпителіальныя клѣточки изъ клубочковатаго вещества почки второй степени, при увеличеніи въ 670 разъ. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ (a) зернистое содержимое и нѣсколько

Digitized by Google

большихъ и меньшихъ неясныхъ тѣлъ; въ другихъ (b) при зернистомъ содержимомъ, большія капли жира; въ третьихъ (c) однѣ большія и меньшія капли жира.

Фиг. 14. Эпителіальныя клѣточки изъ почки второй степени, при увеличеніи въ 300 разъ, похожія на тѣ, которыя представлены на фиг. 12.

Фиг. 15. Веретенообразныя тѣла изъ почки второй степени, при увеличеніи въ 670 разъ: a) изъ клубочковатаго вещества, b) изъ трубчатаго вещества той же почки, cc) изъ клубочковатаго вещества другой почки.

Фиг. 16. Веретенообразныя тѣла изъ гранулированной печени умершаго отъ брайтовой болѣзни.

Фиг. 17. Ячейки печени изъ жировой печени при увеличеніи въ 300 разъ. Однѣ съ зернистымъ содержимымъ, другія съ зернистымъ содержимымъ и съ каплями жира.

Фиг. 18. Ячейки изъ жировой печени брайтоваго больнаго, при увеличеніи въ 670 разъ. Онѣ были свѣтло-желты. При этомъ увеличеніи оказались многія маленькія жировыя капли.

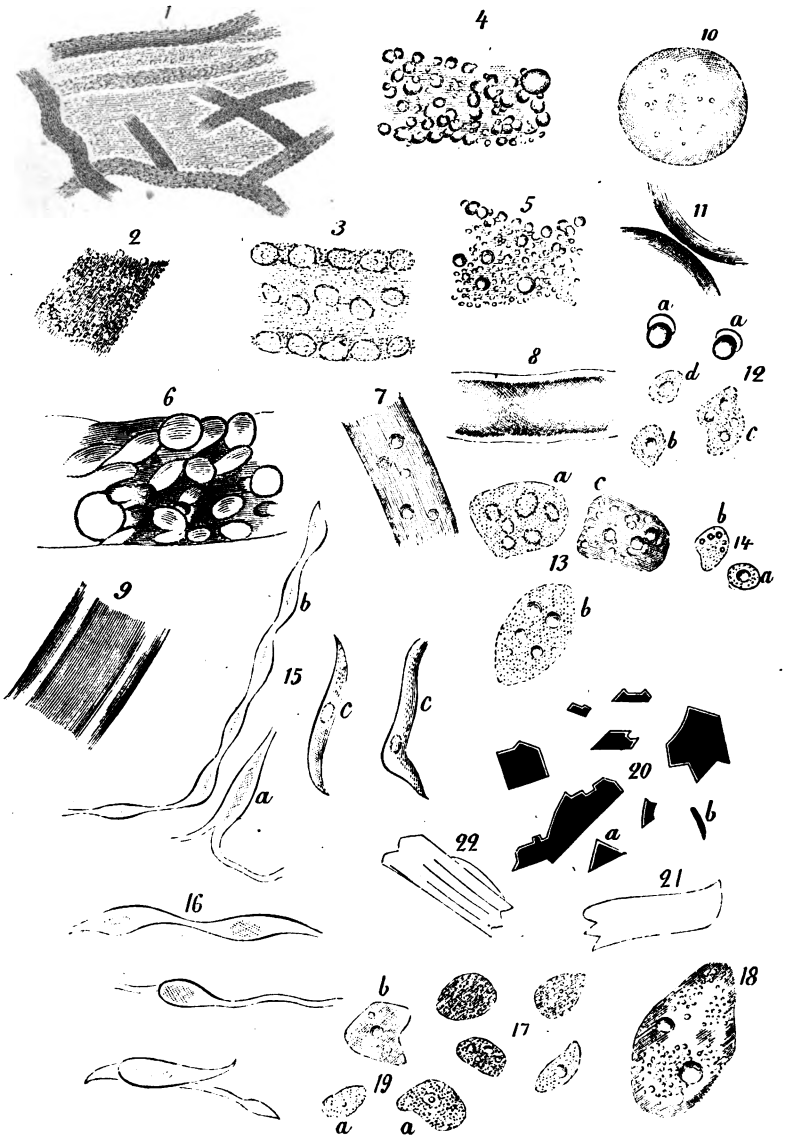
Фиг. 19. Ячейки изъ жировой печени брайтоваго больнаго, при увеличеніи въ 300 разъ. Въ однѣхъ (aa), при зернистомъ содержимомъ оболочки, оказалось зерно (nucleus), и въ немъ жиръ содержащее зернышко (nucleolus), въ другомъ (b) однѣ жировыя капли.

Фиг. 20. Кристаллы меланина въ группахъ разнаго вида.

Фиг. 21. Большой свѣтло-розовый кристаллъ изъ почки второй степени.

Фиг. 22. Большой свѣтло-голубой кристаллъ изъ почки второй степени.

Digitized by Google



Digitized by Google

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

I.

ПРИМѢРЪ ОСТРАГО САПНАГО СТРАДАНІЯ У ЧЕЛОВѢКА (MALLEUS HUMIDUS ACUTUS.)

(Старшаго Ординатора Владикавказскаго военнаго госпиталя, штабъ-лекаря Уточкина.)

Послѣднее тридцатилѣтіе, обогатившее медицину важными открытіями и усовершенствованіями, познакомившее ближе съ явленіями, которыя прежде казались темными и можно сказать загадочными, сдѣлало несомнѣнною возможность сапнаго страданія у человѣка, а предметъ этотъ для врачей особенно интереснымъ.

Такое страданіе, не войдя еще въ сферу освоившихся съ нами болѣзней, не смотря на достаточное уже число случаевъ и наблюденій, сдѣланныхъ въ послѣднее время по это-

Digitized by Google

му предмету, остается все еще, среди врачебныхъ знаній, явленіемъ страннымъ и необъяснимымъ.

Но если медицинскій прогрессъ совершается только путемъ опыта и наблюденій, то описаніе нашего случая должно имѣть свой интересъ и свою занимательность, какъ для врачей, собирающихъ подобнаго рода факты, такъ и для тѣхъ, на долю которыхъ пала самостоятельная медицинская дѣятельность, лишенная назиданія, опоры и взгляда врачей опытныхъ и трудолюбивыхъ.

26-го января настоящаго года, въ 6-мъ часу по полудни, въ Владикавказскій военный госпиталь поступилъ 19-й артиллерійской бригады рядовой Ѳедоръ Ратько, 36 лѣтъ отъ роду. Дежурный ординаторъ, основываясь болѣе на объективномъ экзаменѣ, нежели на неопредѣленныхъ разсказахъ больнаго о собственномъ страданіи, принялъ болѣзнь его за лихорадку простудно-ревматическаго свойства (febris rheumatico-catarrhalis), назначилъ ему mixt. nitrat. potass. stib., и больной былъ помѣщенъ въ отдѣленіи острыхъ болѣзней, находящемся въ моемъ завѣдываніи.

27-го числа, при утренней визитаціи, я нашелъ больнаго въ слѣдующемъ состояніи: холерикъ, средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія; онъ имѣлъ жгучій жаръ (calor mordax) во всемъ тѣлѣ; пульсъ полный, твердый и скорый (95 въ минуту); языкъ, обложенный бѣлою слизью, сухой; слезящіеся глаза; затрудненное дыханіе, короткій кашель, похожій болѣе на перхоту, съ незначительнымъ отдѣленіемъ тягучей, вязкой мокроты. При перкуссіи, передняя часть груди издаетъ правильный и ясный звукъ; задняя, особенно въ мѣстахъ соотвѣтствующихъ положенію нижнихъ долей легкихъ, пустой и глухой (vacuus et obtusus). При выслушиваніи передней ча-

Digitized by Google

сти груди, пузырчатое дыханіе (respiratio vesicularis) было почти совершенно заглушено сухимъ хрипѣніемъ (ronchus sonorus); противъ нижней доли праваго легкаго слышна была крепитація, соединенная съ влажнымъ хрипѣніемъ (ronchus mucosus crepitans); задняя часть груди, въ верхней своей половинѣ, передавала уху, равно какъ и передняя, сухое хрипѣніе, а въ нижней половинѣ ея ясно было слышно горловое дыханіе (respiratio bronchialis). Голосъ больнаго сиповатый, носовой, какъ это бываетъ при насморкѣ; послѣ нѣсколькихъ сказанныхъ имъ словъ онъ принужденъ былъ дѣлать носовое выдыханіе, сопровождаемое тонкимъ свистомъ. Изъ правой ноздри вытекало много зеленоватой слизи; опухшая слизистая перепонка этой ноздри выходила, въ видѣ кольца, наружу. Больной жаловался на трудность глотанія: слизистая оболочка, выстилающая зѣвъ, воспалена. Животъ нѣсколько твердый, напряженный, безъ всякой боли, даже и при давленіи. Больнаго слабило вечеромъ, черезъ полчаса послѣ поставленнаго клистира; а до того времени, въ продолженіе трехъ сутокъ, онъ не имѣлъ кишечнаго испражненія; сильная жажда и желаніе кислаго питья; совершенная потеря апетита; моча отдѣляется въ небольшомъ количествѣ, красная и мутная. Больной повторилъ свой разсказъ, совершенно сходный съ описаніемъ болѣзни, сдѣланнымъ принявшимъ его дежурнымъ медикомъ: онъ увѣрялъ, что никогда не страдалъ ни какими тяжкими болѣзнями, за исключеніемъ разновременно появлявшейся перемежающейся лихорадки, не оставившей по себѣ ни какихъ разстройствъ и видимыхъ органическихъ измѣненій, и никогда не имѣлъ венерической болѣзни. Дня за три до поступленія въ госпиталь, онъ началъ чувствовать себя нездоровымъ, лишился апетита, имѣлъ кратковременный сонъ,

Digitized by Google

съ тревожными грезами, чувствовалъ летучій жаръ въ тѣлѣ, быстро смѣнявшійся легкимъ ознобомъ, за которымъ тотчасъ же слѣдовалъ опять жаръ; пота ни разу не было; тяжесть и боль головы, ломящую боль въ сочлененіяхъ, особенно же въ сочлененіи праваго предплечія съ кистью и правой голени со ступнею, въ которыхъ замѣчалась увеличенная полнота (turgor). «Настоящаго числа», говорилъ онъ, «руки и ноги болятъ у меня больше и я больше слабъ». На боль въ ноздрѣ онъ не жаловался; истеченіе изъ нея слизи, повидимому, его ни мало не безпокоило, хотя онъ и говорилъ, что *залегъ у него носъ. Припухлости желѣзъ, доступныхъ наружному изслѣдованію, нигдѣ не замѣчено*.

Такая группа припадковъ и болѣзненныхъ явленій, при неизвѣстности настоящей причины, произведшей страданіе, руководила и меня принять его за острый ревматизмъ, съ пораженіемъ зѣва и вѣтвей дыхательнаго горла (rheumatismus acutus cum bronchitide). Я назначилъ пустить больному фунтъ крови изъ праваго локтеваго сгиба, поставить опять клистиръ, втереть въ болящія сочлененія сѣрую ртутную мазь, съ прибавленіемъ къ ней olei hyosciami cocti, втягивать въ носъ тепловатый настой ромашки; а внутрь порошки изъ двухъ гранъ каломеля съ сахаромъ, черезъ два часа по порошку, и ячный отваръ для питья.

Къ вечеру больнаго три раза слабило. Назначены горчичники къ икрамъ, и вытереть все тѣло камфорнымъ уксусомъ.

28-го. Больной ночью спалъ около 4 часовъ; кожа горяча; языкъ влажнѣе и меньше покрытъ слизью; пульсъ скоръ и твердъ; приступы кашля рѣже; дыханіе ровнѣе; больной не такъ слабъ, какъ вчера; боли въ сочлененіяхъ легче; кольцо, замѣченное вчера около отверстія правой ноздри отъ припухло-

Digitized by Google

сти слизистой оболочки, исчезло; хотя изъ ноздри вытекаетъ и много слизи, но она не такъ густа и желтовата. Боль и тяжесть головы тѣ же. Пота не было. Леченіе, кромѣ кровопусканія и клистира, то же.

29-го. Спалъ очень мало; языкъ красный и сухой; пульсъ скорый и твердый; кожа сухая и горячая; кашель чаще безпокоитъ больнаго; мокрота, отдѣляемая отхаркиваніемъ, тягучая, сходная по цвѣту съ истекающею изъ ноздри, и въ небольшомъ количествѣ; истеченіе изъ ноздри обильное. Хотя припухлость слизистой оболочки въ правой ноздрѣ уменьшилась, но около отверстія, какъ въ самой ноздрѣ, такъ и подъ нею, образовались небольшія сферическія язвинки. Въ лѣвой образовалось кольцо, подобное вышеописанному. Сочлененіе правой кисти припухло и сильно болитъ; испражненія не было; мочи мало и цвѣтъ ея шафранный; больной жалуется, что все тѣло болитъ, и онъ очень слабъ. Лежитъ онъ на спинѣ съ согнутыми и раздвинутыми колѣнами. Назначено: mixt. oleosa cum extract. hyosciami; теплый чай (infus. spec. alth. compos.); кромѣ того, смѣшавши въ равномъ количествѣ emplast. conii macul. и emplastr. hydrarg. и намазавши на полотно, обернуть сочлененіе правой кисти; все тѣло вытереть теплымъ масломъ.

30-го. На низъ было одинъ разъ; ночью не спалъ, а погружался въ кратковременное и тревожное *забытье*. На лбу, начиная отъ носа, между лобными бугорками, до волосъ сильно болящая припухлость, съ ярко-розовымъ цвѣтомъ покрововъ. Соединительная оболочка вѣкъ отдѣляетъ значительное количество слизи, однокачественной съ выходящею изъ ноздрей; носъ припухъ и красенъ; больной *гнуситъ*. Кольцо и около лѣвой ноздри пропало; на мѣстѣ его

Digitized by Google

образовались язвинки съ нечистымъ дномъ, быстро проникающія внутрь. Черты лица измѣнились. Въ сочлененіи правой ступни, съ наружной стороны, показалась опухоль и краснота, съ омертвѣніемъ подкожной клѣтчатки, отчего черезъ кожу просвѣчивало темное пятно, величиною съ 30-копѣечную монету. Отдѣленіе матеріи изъ ноздрей обильное; пульсъ малый и скорый съ перемежками; языкъ сухой и красный. Силы больнаго значительно упали, и онъ съ трудомъ отхаркиваетъ мокроту. Первымъ дѣломъ въ этотъ-день было— отдѣлить больнаго отъ другихъ больныхъ, хотя, правду сказать, сущность и свойство его болѣзни нами все еще не были поняты. Для выполненія этого показанія достаточно было подозрѣвать общее венерическое зараженіе и замѣтить темное, подкожное пятно подъ наружнымъ мыщелкомъ правой берцовой кости. Я еще разъ спросилъ больнаго, не имѣлъ ли онъ когда-нибудь венерической болѣзни, представляя ему всю важность признанія въ настоящемъ случаѣ, на что онъ съ убѣжденіемъ отвѣчалъ, что никогда не былъ боленъ этою болѣзнью. Внутрь прописана слѣдующая микстура: **℞. Rad. seneg. ℥ij, coque cum aqu. fontan. ℥viij, ad colat. ℥vj, cui refriger. adde: camphor. trit gr. xij, pulv. gumm. arab. ℥ij; f. emulsio. S.** Черезъ два часа давать по столовой ложкѣ. Сочлененіе ступни обвернуть ароматическимъ мѣшечкомъ, натертымъ камфорой; на лобъ положить компрессъ, намоченный въ іодной тинктурѣ и циркулярно слегка укрѣпить бинтомъ.

31-го. Больной всю ночь бредилъ; въ бреду не было замѣчено ни какой idea fixa; всѣ прежніе припадки остаются съ прежнею жестокостью. На лбу образовались небольшія, съ ровными краями, нечистымъ дномъ, язвинки, числомъ до 9. На обоихъ бедрахъ, преимущественно на наружной ихъ по-

Digitized by Google

верхности, показались прыщи (pustulae), далеко сидящіе одинъ отъ другаго, налитые сѣроватою, густою жидкостью, очень похожіе на налившіеся оспенные прыщи; но они не были обведены краснымъ кольцомъ. На крестцѣ показалась рожистая краснота. Нижнія вѣки опали; сосуды соединительной оболочки глазъ растянуты кровью; густая, желтая матерія (подобную видимъ мы при вскрытіи вполнѣ созрѣвшаго нарыва) вытекаетъ чрезъ внутренніе углы глазъ; и по удаленіи ея и очищеніи глаза опять скоро накопляется; изъ носа въ нынѣшній день отдѣляется ея особенно много..., Тутъ только мысль о сапномъ зараженіи блеснула въ умѣ моемъ.... И главный лекарь госпиталя, г. Цитовичъ, положительно убѣдилъ меня въ справедливости этого предположенія. Все, что находится подъ руками у меня объ этомъ предметѣ, мною было внимательно перечитано, и остановившись на превосходной статьѣ г. Левковича (*Военно-Медицинскій Журналъ,* часть LII, № 1, 1848), мы смотрѣли уже на эту страшную болѣзнь, ни мало не сомнѣваясь въ ея сущности. Весьма рѣдкая излечимость ея, общее состояніе нашего больнаго, впередъ уже сказали намъ исходъ въ данномъ случаѣ. Отдѣливши къ больному особую прислугу, особаго фельдшера, назначили больному внутрь хлорную воду (полъунца ея на 6 унцовъ простой воды): каждый часъ давать по ложкѣ, и вытирать тѣло разведенною хлорною водою. Втягивать жидкости въ носъ, отъ чрезмѣрной слабости, больной уже не могъ; мы назначили легкія впрыскиванія изъ ароматнаго настоя съ прибавленіемъ незначительнаго количества известковой воды.

Я разспросилъ больнаго объ его занятіяхъ въ командѣ, стараясь скрыть, по возможности, всю необходимость и важность моего изысканія, и узналъ, что онъ, находясь въ инвалидной

Digitized by Google

ротѣ, имѣлъ на своихъ рукахъ трехъ артельныхъ лошадей и всю конскую артельную сбрую. Въ числѣ артиллерійскихъ и артельныхъ лошадей нѣтъ ни одной больной лошади и ни одна изъ нихъ съ давнихъ поръ не была больна. Вызванные нарочно два его товарища, люди одной съ нимъ команды, доставившіе его въ госпиталь, объявили то же самое, и утвердительно показали, что они не помнятъ даже, чтобы въ ихъ командѣ хоть одна лошадь когда-либо была больна сапомъ.

Къ вечеру того же дня. Общее состояніе то же. Прыщи показались на рукахъ, но ихъ очень мало. Два прыща на груди. Больной не говорилъ; но въ обезображенныхъ чертахъ его выказывалась еще просьба о спасеніи.... Горькая минута для медика!

1-го февраля, къ прежнимъ припадкамъ присоединилась тоска и чрезмѣрная жажда.

2-го, больной не въ-состояніи былъ самъ повернуться. Назначено decoct. chinae acidulat.

3-го, бредъ во всю ночь; прыщи на ногахъ лопаются и подсыхаютъ, оставляя послѣ себя затвердѣнія, основаніе которыхъ лежитъ глубоко подъ кожею; въ замѣнъ ихъ появляются новые на тѣхъ же частяхъ, но въ другомъ мѣстѣ.

4-го, замѣтно значительное истощеніе тѣла; больной отказывается отъ пищи; прыщи появляются на шеѣ и берцахъ; не охотно отвѣчаетъ на вопросы; дыханіе затруднено; кашель рѣже, мокроты отхаркивается мало. Изъ ноздрей и глазъ выходитъ много слизи. Два жидкихъ испражненія. Къ прежнимъ средствамъ присоединено infus. cinnamm. vinos. tepidum.

6-го, опухоль сочлененія ступни исчезла. Опухоль въ сочлененіи кисти увеличилась, но зыбленія (fluctuatio) въ ней нѣтъ; сочлененіе кисти лѣвой руки опухло. Количество выте-

Digitized by Google

кающей изъ глазъ слизи, меньше; изъ ноздрей все еще много. Пульсъ нитеобразный. Больной пилъ мясной бульонъ. Слабило два раза жидко. Слабый растворъ креозота для впрыскиванія въ полость носа два раза въ день.

8-го, совершенный упадокъ силъ; прыщи всѣ подсохли; новыхъ не замѣтно. Тихій и постоянный бредъ; испражненія частыя и непроизвольныя.

10-го, ротъ открытъ; дыханіе сопровождается болѣзненными вздохами; больной движеніемъ рта проситъ пить; нижнія вѣки въ паралитическомъ состояніи; мошонка (scrotum) сморщена; penis удлиненъ, хотя и тоньше нормальнаго состоянія; покровы на немъ красны; начиная отъ отверстія мочеиспускательнаго канала до половины головки, кругообразно, сфацелозное состояніе.

12-го, ночью, въ 3 часа тихо скончался.

Трупосѣченіе.

Вскрытіе тѣла произведено спустя 36 часовъ послѣ смерти.

Наружный осмотръ. Окоченѣлость, при 4° Р., весьма незначительная. Трупъ представлялъ истощеніе тѣла въ высшей степени. Нижнія вѣки не закрывали глазъ; ротъ былъ полуоткрытъ; правая рука, согнутая въ локтѣ, лежала на груди; лѣвая, равно какъ и нижнія конечности, были вытянуты. На лбу краснота покрововъ и различной формы язвы, на этомъ мѣстѣ по нимъ разсѣянныя, проникали чрезъ всю ихъ толщу. Мышечныя волокна лобной мышцы потеряли свою связь (cohaesio) такъ, что она казалась составленною изъ отдѣльныхъ пучковъ, между которыми найдены слѣды зеленоватаго гноя. Pericranium и лобная кость не повреждены. Какъ на верхнихъ, такъ

Digitized by Google

и на нижнихъ конечностяхъ засохшіе прыщи, перешедшіе in papulas, величиною отъ 10-копѣечной серебряной монеты до просянаго зерна, съ неровною, бугристою верхушкою, имѣли видъ усѣченнаго конуса, основаніе которыхъ лежало на подлежащихъ мышцахъ. При разрѣзѣ, papulae представляли общее перерожденіе (degeneratio) пораженныхъ ими частей. Остатки гноя найдены въ весьма немногихъ изъ нихъ. Между мышцами праваго бедра найдено четыре нарыва, наподобіе закрытыхъ мѣшечковъ, которые образовала membrana pyogenica; въ нихъ содержался густой, сѣроватый гной. Сфацелозное пораженіе glandis penis было поверхностное. Опухолей, замѣченныхъ при жизни, и опухоли правой кисти, остававшейся до самой смерти—ни малѣйшаго слѣда. Проникнувши скальпелемъ въ глубину сочлененій, бывшихъ явственно пораженными, мы не нашли ни какихъ болѣзненныхъ измѣненій и отложеній. На крестцѣ краснота, какъ отъ пролежней.

Полость черепа. Оболочки мозга и венные стоки (sinus) значительно налиты кровью. Твердая мозговая оболочка, по направленію ламвдовиднаго шва, крѣпко приросла къ костному существу и могла быть отдѣлена только помощью скальпеля. Въ извилинахъ мозга (anfractus) найдены отложенія гноевидной жидкой матеріи. Противъ приросшаго мѣста твердой мозговой оболочки на поверхности мозга особенно замѣчательнаго ничего не найдено, хотя самая оболочка въ мѣстѣ приращенія чрезвычайно отолстѣла и срослась съ паутинною оболочкою (tunica arachnoidea). Въ правомъ боковомъ желудочкѣ мозга около одной драхмы серознаго изліянія.

Полость носа. Наружныя носовыя отверстія окружены засохшею слизью темнобураго цвѣта. Внутренняя поверхность

Digitized by Google

носовыхъ полостей покрыта продольными пучками густаго, желтаго гноя, по отдѣленіи котораго слизистая перепонка найдена во многихъ мѣстахъ изъязвленною. Язвинки эти были совершенно подобны наружнымъ, находившимся на верхнемъ краѣ верхней губы, около носа. Онѣ проникали чрезъ всю толщу слизистой оболочки, и тѣ, которыя были ближе къ наружному отверстію, найдены бо́льшими по объему, и форма ихъ ближе подходила къ сферической. Вся оболочка, выстилающая полость носа, припухла, размягчена и легко отдѣляется спинкою скальпеля. Хрящи носа припухли, а перегородка и кости носа найдены неповрежденными.

Полости глазъ. Соединительная оболочка вѣкъ была размягчена и къ внутреннимъ угламъ глазъ имѣла какъ бы ссадины. Остатки сгустившагося гноя во внутреннихъ углахъ глазъ.

Полость рта. Языкъ покрытъ толстымъ слоемъ плотно приставшей темно-бурой слизи. Слизистая оболочка рта красна и по мѣстамъ имѣетъ продольныя, впрочемъ поверхностныя, трещины или ссадины.

Полость зѣва. Слизистая оболочка зѣва покрыта слоемъ желтоватаго гноя, по отдѣленіи котораго явственно открываются различной величины глубокія язвы, то близко одна къ другой сидящія, то взаимно удаленныя; но явственнаго сліянія язвъ не замѣчено. Миндалевидныя желѣзы нормальной величины, покрытыя также гноемъ, который содержался и въ самомъ существѣ ихъ. Но сохраненная величина и форма желѣзъ ясно указываютъ на процессъ впиванія (imbibitio).

Полость гортани. На надгортанномъ хрящѣ большіе свертки гноя; задній край хряща разрушенъ глубокою язвою эллиптической формы. Разрушеніе это, въ формѣ размягченія, перешло даже за края язвы. Въ полости гортани слѣды гноя и

Digitized by Google

разсѣянныя поверхностныя язвы, съ припухшими и отвердѣлыми краями.

Дыхательное горло. Слизистая оболочка, образовавшая кольцеобразныя складки, удерживаетъ осѣвшій на нихъ гной. Язвъ не замѣчено.

Пищепріемный каналъ ничего особеннаго не представлялъ.

Легкія. Не только въ большихъ вѣтвяхъ, но даже и въ малыхъ развѣтвленіяхъ дыхательнаго горла найдены слѣды гнойной слизи. Наружная поверхность легкихъ представляла многочисленныя узловатыя возвышенія, которыя были тверды и непроходимы для воздуха. Величина нѣкоторыхъ изъ нихъ, особенно лежащихъ на верхнихъ доляхъ, доходила до обыкновеннаго лѣснаго орѣха. При разрѣзѣ ихъ видно было, что узловатыя возвышенія эти суть нечто иное, какъ недавно образовавшіеся застои (stases), болѣзненно измѣнившіе въ этихъ мѣстахъ легочную ткань, въ которой, хотя и едва замѣтно, начинался процессъ нагноенія. Нижнія доли какъ того, такъ и другаго легкаго, въ состояніи hepatisationis rubrae; въ лѣвомъ легкомъ начиналась hepatisatio grisea.

Сердце и большіе сосуды мало содержали крови, которая была блѣдна и жидка.

Въ печени было много крови. Верхняя ея поверхность была темно-пепельнаго, а нижняя ярко-розоваго цвѣта. Ни нарывовъ, ни слѣдовъ гноя въ ней не замѣчено.

Желчный пузырь содержалъ въ себѣ жидкую желчь, темнозеленоватаго цвѣта.

Селезенка и почки въ нормальномъ состояніи.

Въ тонкихъ кишкахъ — много слизи; но слизь эта не имѣла ничего общаго съ слизью, найденною въ воздухоносныхъ

Digitized by Google

путяхъ. Въ 12-перстной кишкѣ, недалеко отъ выхода желудка (pylorus), найдено на ворсоватой оболочкѣ три темныхъ пятна.

Мочевой пузырь пустъ и сжатъ.

Въ мочеиспускательномъ каналѣ слизистая перепонка красна и припухла.

Заключеніе.

Изъ описанія этого случая можно вывести слѣдующее:

1) Больной нашъ несомнѣнно имѣлъ сапное страданіе.

2) Хотя ясныхъ слѣдовъ зараженія открыть мы были не въ состояніи, но находившіяся въ его завѣдываніи лошади и конская сбруя даютъ поводъ думать, что онъ получилъ болѣзнь отъ больной лошади, или чрезъ соприкосновеніе съ сбруей. По показанію его товарищей и сдѣланному, при жизни, имъ самимъ, въ командѣ, въ которой онъ находился, нѣтъ ни одной *сапатой* лошади; слѣдовательно можно допустить, что зараженіе воспослѣдовало черезъ сбрую, сохранявшую въ себѣ болѣзнетворное начало съ давнихъ поръ.

3) Зараженіе воспослѣдовало при особенныхъ какихъ-то, намъ неизвѣстныхъ, условіяхъ.

4) Страданіе воспослѣдовало путемъ зараженія, а не привитія, потому что очевидно было развитіе его изнутри наружу.

5) Время отъ момента зараженія до перваго появленія припадковъ, къ сожалѣнію, остается намъ неизвѣстнымъ.

6) Болѣзнь имѣла острое теченіе съ преобладающимъ характеромъ сапа.

7) Средства, употребленныя нами, не доставляли ни существеннаго, ни палліативнаго облегченія.

Digitized by Google

8) Желѣзы, такъ часто принимающія участіе въ общемъ страданіи при пораженіи организма сапомъ, въ нашемъ случаѣ оказались не принимавшими ни какого участія.

9) О пораженіи соединительной оболочки глазъ и такомъ обильномъ отдѣленіи изъ нихъ слизи ни гдѣ изъ наблюденій не видно.

10) Первое мѣстопоявленіе сапнаго страданія на слизистой оболочкѣ носовой полости одновременное или скорослѣдующее за припадками общаго нездоровья (periodus incubationis).

11) Наконецъ, что болѣзнь эта, при надлежаще-принятыхъ мѣрахъ, не заразительна [1]).

---

[1]) До настоящаго времени, люди, доставившіе въ госпиталь больнаго, я, посѣщавшій его раза 3 и 4 въ день, фельдшеръ и прислуга при немъ находившіеся и помогавшіе мнѣ при вскрытіи, пользуемся удовлетворительнымъ здоровьемъ.

Въ комнатѣ, гдѣ лежалъ больной, былъ разставленъ на тарелкахъ растворъ chlorur. calcis; мы не входили къ больному съ тощимъ желудкомъ; руки намазывали деревяннымъ масломъ, и *ничѣмъ не курили въ комнатѣ*, въ которой, по нѣскольку разъ въ день, освѣжали только воздухъ.

Digitized by Google

II.

Замѣчательные примѣры завитка кишекъ (VOLVULUS).

(Изъ отчета Главнаго Доктора Кіевскаго военнаго госпиталя Чернобаева о больныхъ, леченныхъ въ этомъ госпиталѣ съ 1-го ноября 1849 по 1-е ноября 1850 года.)

Запаснаго баталіона Полоцкаго егерскаго полка рекрутъ Ѳедоръ Кондратьевъ, 26 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, вскорѣ послѣ обыкновеннаго обѣда изъ щей съ мясомъ и каши, почувствовалъ тошноту и боль въ желудкѣ, при чемъ, по его словамъ, въ животѣ какъ будто что переворотилось, и началъ прохаживаться и потирать животъ руками, чтобы сколько-нибудь облегчить боль; къ вечеру, его мучили судороги въ животѣ, иногда съ колючими болями подъ ложечкою; ночью, слышалось частое и сильное бурчаніе въ кишкахъ; и къ утру послѣдовало одинъ разъ испражненіе низомъ, но безъ замѣтнаго облегченія. Животъ началъ вздуваться; появились отрыжки, сухость во рту, умѣренная жажда. Онъ обратился къ баталіонному медику, который прописалъ ему слабительное изъ сѣрнокислой магнезіи, но она не оказала желаемаго дѣйствія; почему на третій день больной доставленъ въ Кіевскій госпиталь, и поступилъ въ отдѣленіе г. ординатора

Digitized by Google

Клепацкаго. При изслѣдованіи, лихорадочнаго состоянія не было, животъ представлялся умѣренно-вздутымъ и въ лѣвомъ подреберьѣ издавалъ тонъ тупой, простиравшійся до пупка и въ правое подреберье за бѣлую линію живота, а въ сторонѣ печени тонъ былъ чисто тимпаническій; грудная клѣтка мало подвижна, впрочемъ дыхательные шумы явственны; звуки сердца нормальны, но раздавались нѣсколько выше обыкновеннаго и болѣе влѣво; пульсъ слабъ, но ускоренъ (до 84 разъ въ минуту); больной по временамъ чувствовалъ подираніе по спинѣ и легкій ознобъ; кожа суха и температура ея нѣсколько возвышена; языкъ обложенъ, жажда незначительная. Соображая неестественную звучность правой стороны живота и тупость тона въ лѣвой, ординаторъ сначала предполагалъ здѣсь перемѣщеніе органовъ брюшной полости съ-права налѣво; но такое перемѣщеніе бываетъ совмѣстно съ подобнымъ же перемѣщеніемъ грудныхъ внутренностей, какъ это случилось наблюдать г. Клепацкому еще въ бытность въ здѣшнемъ университетѣ, въ 1846 году, чего въ настоящемъ случаѣ не допускали явленія, доказывающія присутствіе сердца на своемъ обыкновенномъ мѣстѣ; потомъ онъ думалъ принять болѣзнь за значительное развитіе селезенки, занимавшей лѣвую половину живота и отодвинувшей желудокъ въ правое подреберье, или за чрезмѣрное наполненіе поперечной ободочной кишки; но анамнестика противорѣчила этому предположенію, тѣмъ болѣе, что тутъ же явился вопросъ: куда дѣвалась печень и какъ объяснить тимпаническій тонъ въ правомъ подреберьѣ? Словомъ, въ первыя минуты поступленія больнаго въ госпиталь, болѣзнь его не была разгадана; но во всякомъ случаѣ, полагаясь на слова больнаго, что болѣзнь ему приключилась вдругъ и тотчасъ послѣ сытнаго обѣда, а до того онъ былъ со-

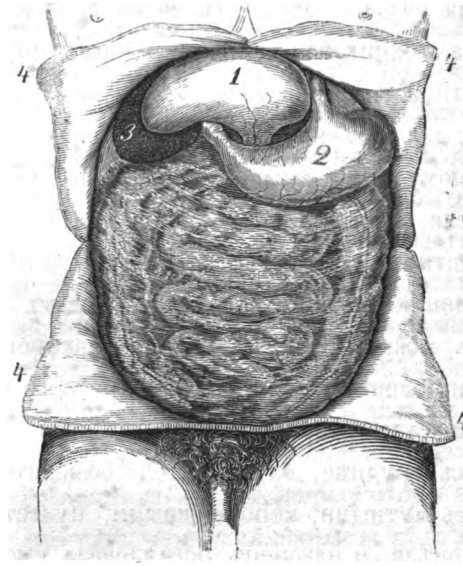
Digitized by Google

вершенно здоровъ, и за отсутствіемъ другихъ причинъ, обремененіе желудка пищею принято за существенную болѣзнь. Поэтому больному данъ былъ рвотный порошокъ ex ipecacuanhae et tart. emetic., но рвоты не послѣдовало, а только увеличилась тошнота съ отрыжками и сильною коликою въ животѣ. Слабительное изъ каломеля и ялапы тоже осталось безъ дѣйствія; только, вскорѣ по принятіи его, можно было замѣтить, что по временамъ являлось спазмодическое сокращеніе кишекъ и брюшныхъ стѣнокъ, при чемъ ясно выражались бугроватыя неровности живота и поперечныя углубленія брюшныхъ прямыхъ мышицъ. Это сокращеніе можно было вызвать и по произволу, прикосновеніемъ руки къ стѣнкамъ живота, и во время этого спазма больной ощущалъ сильную боль въ животѣ, выражавшуюся то крикомъ, то искривленіемъ лица. Упорный запоръ и вздутіе живота наводили уже на мысль о завиткѣ кишекъ; почему, для ослабленія спазмовъ и предупрежденія воспаленія, больному было сдѣлано общее кровопусканіе и дано 10 гр. каломеля, поставлены банки на лѣвый бокъ живота и назначенъ клистиръ; но, не смотря на то, что послѣдній вызвалъ испражненія, облегченія не было. Животъ былъ напряженъ и болѣлъ, покровы его блестѣли какъ лакированные; тимпаническій тонъ занялъ цѣлое правое подреберье и простирался вверхъ до шестаго ребра, а влѣво — до подложечки; дыханіе становилось труднѣе, блѣдное лицо больнаго исказилось, глаза сдѣлались мутными, неподвижными, пульсъ упалъ, конечности оледенѣли, и наконецъ послѣдовала смерть, на 4-й день отъ начала болѣзни и на другой отъ поступленія въ госпиталь.

При аутопсіи найдено, что полость живота была значительно увеличена на счетъ грудной клѣтки, въ которую діафрагма

Digitized by Google

была приподнята раздутыми кишками; желудокъ, необыкновенно большой, съ толстыми стѣнками, лежалъ спереди поперегъ живота съ лѣвой стороны на право, занималъ половину брюшной полости и былъ плотно наполненъ пищевою кашицей съ кусками непереваренной еще говядины; слизистая оболочка его покрыта слизью и нѣсколько размягчена; впрочемъ сосуды ея представляли ясные слѣды свѣжей ипереміи; двѣнадцатиперстная кишка, отъ выхода желудка до прикрѣпленія къ ней печени, была натянута и прикрывалась раздутою тощею кишкой, которая, пройдя подъ двѣнадцатиперстною и выходомъ изъ желудка, образовала петлю, обращенную своей выпуклостью вверхъ и кпереди и сходящуюся концами у означен-



Рисунокъ 1-й, снятый съ натуры, ясно представляетъ положеніе сказанныхъ внутренностей.

наго выхода; петля эта, въ видѣ большаго пузыря, занимала цѣлое правое подреберье, отодвинула печень внизъ почти къ

Digitized by Google

пупку, была растянута гасами и у нижняго конца своего ущемлена; цвѣтъ ея былъ голубоватъ, слизистая оболочка фіолетовая и легко соскабливалась; въ мѣстѣ ущемленія, на брюшной сторонѣ петли, найдены свѣжія сращенія ея съ двѣнадцатиперстною кишкою, студенистой еще плотности и красноватаго цвѣта. Нижняя часть кишечнаго канала была пуста, съ явственными слѣдами анэміи; поперечная толстая кишка низдавлена внизъ; сжатый мочевой пузырь содержалъ незначительное количество мочи.

Судя по величинѣ желудка и количеству находившейся въ немъ пищи, можно полагать, что покойникъ былъ большимъ охотникомъ покушать; что наполненный желудокъ придавливалъ своею тяжестью кишки и возбуждалъ ихъ къ усиленному спазмодическому движенію; и что, можетъ быть, при подобномъ дѣйствіи, тощая кишка случайно прошла, прорвавъ клѣтчатку тощаго малаго сальника, подъ натянутую двѣнадцатиперстную кишку у выхода желудка, гдѣ, ущемившись, раздулась въ пузырь и подверглась сперва воспаленію, а потомъ омертвѣнію. Отъ этого состоянія брюшныхъ внутренностей перкуссія показывала тупость и звучность тона въ такихъ мѣстахъ, въ которыхъ, при естественномъ положеніи внутренностей, ихъ не бываетъ; отъ этого же и діагностика болѣзни пояснилась только послѣ смерти больнаго.

2. Ординатора этого госпиталя, г. Ст. Сов. Штральмана собственный человѣкъ вмѣсто казеннаго деньщика, Митрофанъ Слѣпуховъ, 32 лѣтъ отъ роду, тѣлосложенія худощаваго, не помнившій, чтобы страдалъ когда-либо разстройствомъ пищеваренія, рубя дрова для кухни, внезапно почувствовалъ что-то въ родѣ укола въ животъ, схватился за него обѣими руками и, для успокоенія, отправился полежать. Чувство колотья про-

Digitized by Google

шло и онъ принялся опять за обыкновенныя занятія; но на другой день у него явилась, въ томъ же мѣстѣ, тупая боль, чувствительная особенно въ лѣвой половинѣ живота. Принимая это явленіе за разстройство пищеваренія, Слѣпуховъ, по обыкновенію, выпилъ рюмку водки съ перцомъ, но облегченія не было; напротивъ, животъ начало часто схватывать сильною болью. Поступивъ въ госпиталь, онъ былъ помѣщенъ въ отдѣленіе терапевтической клиники, состоящей подъ завѣдываніемъ г. профессора Алферьева, гдѣ при осмотрѣ больнаго оказалось, что у него стѣнки брюшной полости незначительно были растянуты, не болящи и, при постукиваніи, вездѣ издавали тонъ ясный или кишечный; горячки не было. Принявъ эти болѣзненныя явленія за припадки гастрицизма, тѣмъ болѣе, что у больнаго въ этотъ день не было на низъ и языкъ былъ не чистъ, ему прописали слабительное изъ 5 гр. каломеля и 15 гр. ревеня; но испражненія не послѣдовало. Больной жаловался, что по временамъ что-то подпираетъ ему подъ грудь и мѣшаетъ дышать, и что частые спазмы въ животѣ сопровождаются рвотою, при упорномъ запорѣ. Тутъ уже родилось подозрѣніе о присутствіи завитка кишекъ, тѣмъ болѣе, что безпрестанныя движенія ихъ и сокращеніе брюшныхъ мышицъ видимо указывали на такое же страданіе, какое было замѣчено у вышеописаннаго больнаго; а потому, съ цѣлью уменьшить общую раздражительность и предупредить воспаленіе кишекъ, ему сдѣлано кровопусканіе изъ руки до фунта, и чтобы произвести сильное перистальтическое движеніе канала, для выправленія предполагаемаго завитка, дано 20 гр. каломеля, а чрезъ часъ —унцъ касторовaго масла; но то и другое было безуспѣшно. По прежнему повторялись отрыжки, рвота и метеоризмъ; боль около пупка то облегчалась, то уси-

Digitized by Google

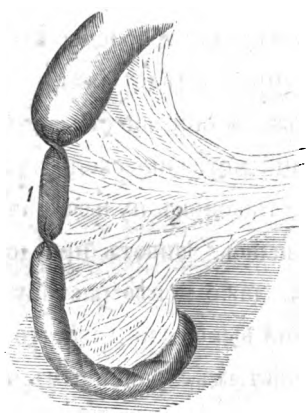
ливалась, и въ послѣднемъ случаѣ сопровождалась волнообразнымъ движеніемъ кишекъ и сокращеніемъ брюшныхъ, преимущественно прямыхъ, мышицъ. На другой день, при дальнѣйшемъ развитіи упомянутыхъ припадковъ, для леченія предложено успокоить спазмы кишекъ хлороформомъ и выпрямить кишки механически введеніемъ большаго количества воды, съ силою впрыснутой, посредствомъ клистирной трубки, въ прямую кишку. Когда больной впалъ въ усыпленіе, ему поставлено было 7 клистировъ (clyster forcé), одинъ за другимъ, и только при 8-мъ послѣдовало обратное изліяніе жидкости, растворившей часть испражненій. Послѣ пробужденія, больной въ теченіе 10 минутъ чувствовалъ себя хорошо; но потомъ боли въ животѣ, около пупка, возвратились и явилась рвота желчною жидкостью, безъ особеннаго запаха. Хлороформированіе опять было повторено и употреблены клистиры изъ воды, съ тѣми же неудачными послѣдствіями. Г. профессоръ Алферьевъ предложилъ еще внести въ желудокъ больнаго на одинъ пріемъ 6 унцій металлической ртути, но и за тѣмъ испражненія не было. Наконецъ пульсъ началъ упадать, температура кожи понизилась, животъ при дотрогиваніи сдѣлался нечувствительнымъ, даже менѣе растянутымъ, чѣмъ прежде; блѣдное, тощее лицо выражало какое-то глубокое страданіе; дыханіе сдѣлалось частымъ, храпливымъ, и, съ прекращеніемъ сердцебіенія, погасла послѣдняя искра жизни: больной умеръ на 4-й день болѣзни и на 3-й пребыванія своего въ госпиталѣ.

При вскрытіи его тѣла, въ кишкахъ, нѣсколько вздутыхъ, нельзя было снаружи замѣтить другихъ болѣзненныхъ перемѣнъ, кромѣ видимаго кое-гдѣ переполненія сосудовъ кровью; желудокъ и печень тоже не представляли важныхъ измѣненій; но, преслѣдуя кишечный каналъ въ его протяженіи, видѣли,

Digitized by Google

что иперемія постепенно увеличивалась и обозначалась тѣмъ яснѣе выраженною краснотою, чѣмъ ближе подвигались къ подвздошной кишкѣ, начало которой представляло странный завитокъ (volvulus) кишки около продольной ея оси; при чемъ кишка имѣла въ двухъ мѣстахъ перехваты, или, лучше сказать, сгибы, которые одинъ отъ другаго отстояли дюйма на 4; часть кишки, заключенная между этими двумя сгибами, была воспалена и темно-зеленаго цвѣта, а слизистая оболочка ея, преимущественно у завороченныхъ мѣстъ, рыхла и буро-чернаго цвѣта; непосредственно выше перваго сгиба кишка была значительнѣе растянута въ ширину, чѣмъ около нижняго сгиба (какъ видно на приложенномъ при семъ 2-мъ рисункѣ), гдѣ

Рис. 2-й.



и скопилось довольно большое количество содержимаго въ кишечномъ каналѣ, перемѣшаннаго съ шариками металлической ртути, видимой также въ разныхъ мѣстахъ между складками верхней части кишечнаго канала. Нижняя часть тонкихъ кишекъ была пуста и безкровна; толстыя кишки содержали часть воды, употребленной для клистировъ.

Digitized by Google

Трудно объяснить образованіе подобнаго завитка кишки, имѣющей длинную брыжейку и безъ точки опоры; а еще труднѣе понять такое сильное сближеніе стѣнокъ кишки въ сгибахъ, что не могла между ними проникнуть даже металлическая ртуть. Нѣтъ сомнѣнія, что въ настоящемъ случаѣ, насильственное влитіе воды въ кишечный каналъ, при содѣйствіи анестезическихъ средствъ, оказало бы лучшій успѣхъ, если бы завитокъ былъ въ толстыхъ кишкахъ, а не въ тонкихъ, куда Баугиніева заслонка не позволяла перехода жидкости изъ толстыхъ кишекъ.

3. Резервнаго баталіона Азовскаго пѣхотнаго полка рядовой Гаврило Сиромашенко, 34 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, находясь въ караулѣ и стоя на часахъ, ночью, почувствовалъ тупую боль въ лѣвой половинѣ живота ниже пупка, съ мгновеннымъ побужденіемъ на низъ; поутру, съ болями живота, онъ поступилъ въ свой лазаретъ, гдѣ ему поставлены банки на больное мѣсто и внутрь дано слабительное изъ клещевиннаго масла, которое не подѣйствовало вовсе; на другой день повторено слабительное изъ ялаппы, но тоже безъ успѣха; а на третій, въ трудномъ состояніи, онъ доставленъ въ Кіевскій госпиталь и помѣщенъ также въ терапевтическое отдѣленіе клиники. Тогда уже блѣдность лица, совершенный упадокъ силъ и пульса, охлажденіе конечностей — указывали на глубокое страданіе брюшныхъ внутренностей и неминуемую опасность для жизни. Животъ представлялся чрезвычайно вздутымъ и издавалъ тимпаническій тонъ, который, занимая все пространство надпупочной стороны, не уступалъ даже мѣста для тупаго тона въ сторонѣ печени, такъ что тимпаническій тонъ извлекался и въ правой нижней части груди и на всѣхъ точкахъ передней стѣнки брюшной полости, за ис-

Digitized by Google

ключеніемъ лѣваго подреберья, гдѣ былъ тонъ тупой; дыханіе затруднено, грудная клѣтка неподвижна; отрыжки и рвота увеличивали сильнѣйшіе спазмы брюшныхъ мышицъ; и какъ испражненій на низъ не было третій день, то больному, послѣ кровопусканія, назначенъ клистиръ, полнаго количества котораго, однако жъ, нельзя было ввести, потому что оно немедленно изливалось обратно; и даже гибкимъ катетеромъ невозможно было проникнуть въ кишку далѣе 6 дюймовъ. Вздутіе живота постепенно увеличивалось, но боли вскорѣ прекратились, а съ тѣмъ вмѣстѣ угасла и жизнь больнаго, не прожившаго въ госпиталѣ 24 часовъ; почему онъ, согласно съ общими распоряженіями, причисленъ къ случаямъ скоропостижной смерти, и признанъ подлежащимъ судебно-медицинскому изслѣдованію, которое и произведено было, на 3-й день послѣ смерти, г. профессоромъ фонъ-Гюббенетомъ.

При наружномъ осмотрѣ найдено, что животъ покойника былъ чрезвычайно вздутъ, покровы его сильно натянуты и мѣстами представляли пятна легкаго красноватаго цвѣта; правое подреберье вздуто гораздо болѣе лѣваго, и правая грудная стѣнка также поднята выше лѣвой. По вскрытіи оказалось, что мышцы живота значительно пропитаны были кровью, въ слѣдствіе чего получили темно-красный цвѣтъ; въ брюшной полости находилось небольшое количество кровянистаго выпотѣнія; бо̀льшая часть брюшныхъ внутренностей совершенно потеряли свое нормальное положеніе. Въ правомъ подреберьѣ и подъ самыми ребрами, на мѣстѣ печени, лежала огромная петля кишки, чрезвычайно растянутой гасомъ; оба конца этой петли сходились внизу, и слѣва непосредственно касались слѣпой кишки; налѣво отъ петли, подъ мечевиднымъ отросткомъ, въ глубинѣ лѣваго подреберья, лежала печень, ни сколько, впро-

Digitized by Google

чемъ, не измѣненная ни въ своемъ объемѣ, ни во внутреннемъ строеніи; желчный пузырь былъ спавшійся; въ самой глубинѣ лѣваго подреберья помѣщалась селезенка, которая сильно прижата была печенью къ діафрагмѣ, но не представляла измѣненія въ своемъ существѣ; подъ печенью расположенъ былъ пустой желудокъ, крѣпко притиснутый къ позвоночному столбу; едва замѣтный, тощій, большой сальникъ совершенно скрывался въ лѣвомъ подреберьѣ и приросъ къ брюшной стѣнкѣ посредствомъ клѣтчатой ткани свѣжаго образованія Слѣпая и

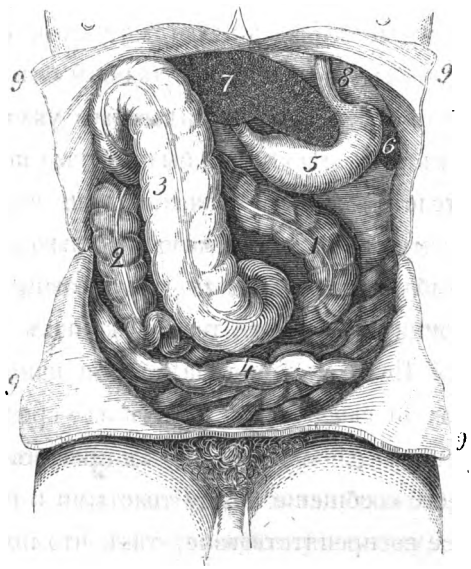


Рис. 3-й.

восходящая толстая кишки находились направо отъ упомянутой петли и сильно растянуты были скопившеюся въ нихъ пищевою смѣсью, такъ что поперечныя складки ихъ очень мало были замѣтны; цвѣтъ ихъ представлялся темно-краснымъ. Восходящая толстая кишка, при переходѣ въ горизонтальную, ле-

Digitized by Google

жала подъ описанною петлею и, вмѣстѣ съ двѣнадцатиперстною кишкой, плотно придавливалась ею къ задней стѣнкѣ брюшной полости; непосредственно возлѣ нижняго края печени и отчасти подъ нимъ, налѣво отъ петли, помѣщалась горизонтальная толстая кишка, сильно иперемированная, растянутая пищевою смѣсью и прижатая къ передней и лѣвой боковой стѣнкѣ брюшной полости; нисходящая толстая кишка, также точно иперемированная и растянутая, вверху занимала почти нормальное положеніе, а внизу заворачивалась направо, къ тому мѣсту, гдѣ сходились оба конца вышесказанной петли. Прямая кишка представлялась въ видѣ тонкаго, сильно натянутаго канатика, была совершенно блѣдна и безкровна; вверху, выходя изъ полости таза, она нѣсколько уклонялась вправо и терялась въ томъ мѣстѣ, гдѣ были начало петли и конецъ нисходящей толстой кишки. Начало петли соотвѣтствовало 4-му поясничному позвонку и лежало нѣсколько вправо отъ позвоночнаго столба; самая же петля, образовавшаяся изъ начала прямой и конца нисходящей толстой кишекъ (именно, изъ такъ-называемой flexura sygmoidea), слѣва направо три раза заворотилась около своей оси и тѣломъ или срединою заняла совершенно ненормальное положеніе въ правомъ подреберьѣ, въ слѣдствіе чего сообщеніе между толстыми и прямою кишками было вовсе воспрепятствовано, такъ что пищевая смѣсь и испражненія, по необходимости, скопились въ толстыхъ кишкахъ, которыя отъ того представлялись весьма растянутыми; а петля, образуясь изъ flexura sygmoidea, по причинѣ сильнаго закручиванія обоихъ концовъ ея, осталась герметически запертою и развившійся въ ней изъ испражненій газъ чрезвычайно раздулъ ее до того, что она достигла необыкновеннаго объема и своимъ давленіемъ произвела удивительное

Digitized by Google

перемѣщеніе почти всѣхъ брюшныхъ внутренностей, особенно печени. Стѣнки петли были темнаго цвѣта, съ красноватымъ отливомъ. Часть тонкой кишки помѣщалась непосредственно подъ мѣстомъ заворота, плотно прижатая къ позвоночному столбу, а всѣ прочія тонкія кишки насильно были отодвинуты раздутою петлею внизъ, въ полость таза, представляясь очень иперемированными; начало тонкихъ кишекъ и двѣнадцатиперстная кишка находились подъ самою петлею и были притиснуты ею къ задней стѣнкѣ брюшной полости. Слизистая оболочка желудка и всего кишечнаго канала, за исключеніемъ прямой кишки, найдена весьма рыхлою и красною, по причинѣ сильной ипереміи ея сосудовъ. Мочевые и другіе брюшные органы не выражали особенныхъ измѣненій.

Разсматривая явленія, найденныя при анатомико-патологическомъ изслѣдованіи въ трупахъ всѣхъ поименованныхъ трехъ умершихъ больныхъ, и сличая эти явленія между собою, видимъ, что у *перваго* изъ нихъ завитокъ тощей кишки представлялся вмѣстѣ съ ущемленіемъ, и, судя по патологическому состоянію, едва *ли* послѣднее не имѣетъ здѣсь болѣе важности, чѣмъ самый завитокъ, который, повидимому, былъ не что иное, какъ естественная петля изъ удвоенной тощей кишки, случайно попавшей подъ натянутую обремененнымъ пищею желудкомъ двѣнадцатиперстную кишку, прижатой къ печени и тамъ ущемленной; и что такое ущемленіе еще болѣе увеличивалось развитіемъ гасовъ въ ущемленной части кишки, растянувшихъ ее въ форму большаго пузыря. Но что было поводомъ къ этому ущемленію: давленіе *ли* одного желудка, или возбужденное антиперистальтическое движеніе тонкихъ кишекъ желудкомъ, обремененнымъ пищею и напрасно силившимся извергнуть рвотою все содержимое, трудно опредѣлить;

Digitized by Google

равно не понятно также: отъ чего желудокъ, чрезмѣрно растянутый пищею, не оказалъ реакціи не только самъ по себѣ, но и при внесеніи въ него рвотнаго? Вѣроятнымъ кажется, что какъ покойникъ, повидимому, принадлежалъ къ категоріи прожоръ, то стѣнки желудка, подвергаясь частому несоотвѣтственному растяженію, потеряли уже естественную воспріимчивость къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ и способность сокращаться.

Во *второмъ* случаѣ былъ завитокъ тонкихъ кишекъ около своей оси — явленіе, по наблюденіямъ Рокитанскаго, очень рѣдкое, и тѣмъ удивительнѣе еще, что мѣсто заворота, имѣя длинную брыжейку и завернувшись только одинъ разъ слѣва направо, не уступило столь сильнымъ средствамъ, какъ фармацевтическимъ, такъ и механически дѣйствующимъ, какова ртуть, употребленнымъ съ цѣлью выпрямить кишки. Поневолѣ подумаешь, что часть кишки, лежащая выше перваго сгиба, потеряла свою сократительность, сдѣлалась какъ бы параличною, а другая, именно гдѣ произошли заворотъ и ущемленіе, поражена была сильнымъ мѣстнымъ спазмомъ круговыхъ мышечныхъ волоконъ [1]).

Что касается до *третьяго* случая, то здѣсь главнымъ первичнымъ измѣненіемъ былъ заворотъ кишечной петли, котораго уже естественнымъ слѣдствіемъ были какъ всѣ явленія при

---

[1]) У одного больнаго, скоропостижно умершаго отъ апоплексіи мозга, съ продолжительными судорогами конечностей, найдено было въ трехъ мѣстахъ тонкихъ кишекъ удвоенное вхожденіе верхней части кишекъ въ нижнюю (intussusceptio), безъ явныхъ слѣдовъ воспаленія. Это указывало, что такое явленіе совершилось отъ судорожнаго сокращенія продольныхъ мышечныхъ волоконъ, появившагося незадолго передъ смертью, скоропостижно приключившеюся.

Digitized by Google

жизни больнаго, такъ и всѣ патологическія перемѣны, открытыя послѣ смерти и имѣющія значеніе вторичныхъ, послѣдовательныхъ.

Такъ какъ въ данныхъ случаяхъ не представилось возможности открыть ни какихъ механическихъ или органическихъ причинъ, которыя указывали бы на ближайшій поводъ къ произведенію этого, очень рѣдкаго, патологическаго явленія, то его можно назвать произвольнымъ (ileus spontaneus).

Образованіе этого, въ высшей степени интереснаго, патологическаго явленія, при настоящемъ состояніи науки, очень мало объяснено, и въ объясненіи его большая часть патологовъ не согласны между собою. Одни ближайшую причину такого явленія видятъ въ спазмѣ кишечнаго канала; а другіе, и между ними Рокитанскій, обвиняютъ въ томъ атонію кишечнаго канала. Мнѣніе Фухса почти такое же; онъ говоритъ, что «кишки предварительно механически растягиваются твердымъ каломъ или другимъ какимъ-либо инороднымъ тѣломъ, послѣ чего остается разслабленіе стѣнокъ кишечнаго канала, и тутъ какая-нибудь случайная причина, преимущественно состоящая въ усиленномъ тѣлодвиженіи, а слѣдовательно и въ увеличенномъ сокращеніи мышицъ, а въ числѣ прочихъ и брюшныхъ, производитъ завитокъ кишекъ.»

До какой степени этотъ предметъ мало еще обработанъ съ носологической точки зрѣнія, видно изъ того, что Фухсъ, въ своемъ превосходномъ сочиненіи: *Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie*, не считаетъ даже нужнымъ посвятить для него отдѣльной статьи, а упоминаетъ объ немъ только мимоходомъ въ категоріи видовъ съуженія кишечнаго канала (enterostenosis, volvulus, die Darmverengerung durch Einschnürung). Рокитанскій же, излагая свою теорію образованія ilei

Digitized by Google

spontanei, добавляетъ, что это патологическое явленіе почти исключительно наблюдаемо было только въ толстыхъ кишкахъ. Впрочемъ такое наблюденіе не находитъ еще для себя ни подкрѣпленія, ни объясненія по теоріи знаменитаго патолога; случаи же, видѣнные въ Кіевскомъ госпиталѣ, фактически уже противорѣчатъ этому замѣчанію, потому что если и первый изъ нихъ причислить къ завороту, то выйдетъ, что изъ трехъ примѣровъ этой болѣзни было два въ тонкихъ, а одинъ въ толстыхъ кишкахъ; если же первый отнести къ ущемленной грыжѣ, то остальные два случая раздѣлятся пополамъ на долю тонкихъ и толстыхъ кишекъ.

Соглашаясь съ Рокитанскимъ о частомъ образованіи ilei spontanei исключительно въ толстыхъ кишкахъ, на томъ основаніи, что для объясненія этого явленія представляется болѣе возможности въ особенностяхъ анатомическаго строенія и положенія и физіологическаго отправленія этой части кишечнаго канала, чѣмъ въ другой, то есть въ тонкихъ кишкахъ, нельзя не угадать, что мнѣніе Рокитанскаго о преимущественномъ заворотѣ толстыхъ кишекъ относится къ естественному сгибу ихъ, flexura sygmoidea (какъ это и случилось у третьяго больнаго въ Кіевскомъ госпиталѣ). Причина этому, безъ сомнѣнія, заключается въ анатомическомъ положеніи и физіологическомъ отправленіи упомянутой части толстыхъ кишекъ, именно въ довольно слабомъ прикрѣпленіи ея къ задней стѣнкѣ брюшной полости и въ образующемся здѣсь чаще всего скопленіи кала. Это послѣднее явленіе, кажется, составляетъ главное условіе для произведенія ilei spontanei, будетъ ли оно зависѣть отъ атоническаго состоянія кишечнаго канала, или отъ другихъ какихъ-либо причинъ, даже чисто механическихъ. Скопившійся калъ прежде всего производитъ

Digitized by Google

пассивное растяженіе кишки, въ которой, слѣдовательно, могутъ болѣе и болѣе скопляться испражненія и совершенно парализировать ея оболочки. Въ этомъ состояніи кишка, расширяясь сперва только въ направленіи поперечнаго діаметра, на счетъ круговыхъ мышечныхъ волоконъ, растягивается потомъ и въ направленіи своей длины, на счетъ продольныхъ мышечныхъ волоконъ. При такихъ условіяхъ, верхній конецъ кишки (разумѣется, flexura sygmoidea) уклоняется направо и внизъ, а нижній, наоборотъ, налѣво и вверхъ, и чрезъ это образуется петля. Далѣе, больной страдаетъ запоромъ и для удаленія его дѣлаетъ разныя усиленныя напряженія, или принимаетъ слабительныя средства, отчего дѣятельность верхней части кишечнаго канала вдругъ возбуждается, и если успѣетъ преодолѣть паралитическое состояніе пораженной кишки, то калъ испражняется и все проходитъ; въ противномъ же случаѣ, когда паралитическое состояніе пораженной части кишки достигло высшей степени, возбужденное перистальтическое движеніе верхней части кишечнаго канала ускоряетъ только неизбѣжный заворотъ предварительно едва образовавшейся петли около своей оси. Когда слабительныя, повидимому, не дѣйствуютъ, и калъ не испражняется, тогда прибѣгаютъ къ драстическимъ средствамъ, и если не удастся преодолѣть заворота, то закручиваніе его усиливается, перистальтическое движеніе прочей части кишечнаго канала переходитъ въ антиперистальтическое и содержимое извергается рвотою, чрезъ ротъ.

Вотъ теорія образованія ilei spontanei, которую легко повѣрить прямыми опытами, какъ на всякомъ трупѣ, такъ и на всякой эластической трубкѣ; а болѣе точное и тщательное наблюденіе больныхъ, страдающихъ этою болѣзнью, особенно при

Digitized by Google

самомъ ея развитіи, должно также или подтверждать или опровергать эту теорію. Конечно, не имѣя другихъ данныхъ, кромѣ словъ больныхъ, о первоначальномъ развитіи такого страданія въ упомянутыхъ здѣсь случаяхъ, нельзя ни утверждать, ни отрицать того, такъ ли точно они образовались, или другимъ какимъ-либо образомъ; но, по крайней мѣрѣ, этотъ способъ образованія завитковъ кажется вѣроятнѣе другихъ.

Изъ второстепенныхъ явленій, слѣдствіемъ образовавшагося завитка кишекъ во всѣхъ случаяхъ было нарушеніе физіологическаго отправленія кишечнаго канала, который въ мѣстѣ самаго заворота дѣлался совершенно непроходимымъ; поэтому пища, подвергаясь въ желудкѣ физіологическому измѣненію и проходя дальше, должна была скопляться въ части кишечнаго канала лежавшей выше заворота, отчего эта часть кишекъ по необходимости растягивалась болѣе. По этой же причинѣ, или въ слѣдствіе употребленія слабительныхъ средствъ, возбужденное перистальтическое движеніе кишечнаго канала должно было перейти въ антиперистальтическое, и содержимое кишекъ извергалось рвотою.

Въ *третьемъ* изъ вышеприведенныхъ случаевъ, постепенно усиливавшееся отъ испражненій, а можетъ быть и отъ вѣтровъ, растяженіе толстыхъ кишекъ произвело потомъ совершенный параличъ ихъ оболочекъ, котораго не могли преодолѣть и употребленныя болѣе сильныя слабительныя средства; почему содержимое уже не имѣло возможности извергнуться, а скопляясь болѣе и болѣе, образовало наконецъ то увеличеніе объема толстыхъ кишекъ, какое найдено было при трупоразъятіи. Тонкія кишки и желудокъ, какъ части лежавшія отдаленно отъ мѣста заворота, подвергаясь менѣе значительному растяженію, были еще въ-состояніи противодѣй-

Digitized by Google

ствовать слабительнымъ средствамъ: возбуждаемое въ нихъ перистальтическое движеніе постоянно усиливало скопленіе въ толстыхъ кишкахъ; но доходя до совершенно парализованныхъ частей кишечнаго канала, оно должно было переходить въ антиперистальтическое, отчего содержимое тонкихъ кишекъ и желудка было извергаемо рвотою, и поэтому они, при вскрытіи, найдены совершенно пустыми. Во *второмъ* случаѣ, гдѣ завитокъ былъ въ тонкихъ кишкахъ, эти послѣднія успѣли перейти въ параличное состояніе прежде, чѣмъ прекратилась дѣятельность желудка, такъ что вносимыя сюда лекарства, равно какъ и вода, которою больной утолялъ жажду въ послѣднія минуты жизни, скопляясь въ верхней части тонкихъ кишекъ, около завитка, произвели значительное растяженіе ихъ. Въ *первомъ* случаѣ стѣнки желудка были уже прежде парализованы, а потому и не послѣдовало рвоты, даже при употребленіи рвотныхъ средствъ.

Чрезвычайно интересны послѣдующія измѣненія у третьяго больнаго въ самой кишечной петлѣ, подвергнувшейся завороту. По причинѣ сильнаго тройнаго закручиванія обоихъ концовъ около своей оси, петля осталась герметически запертою, и развившійся изъ ея содержимаго гасъ растянулъ ее до того необыкновеннаго объема, въ какомъ она найдена при вскрытіи тѣла и представлена на 3-мъ рисункѣ; между тѣмъ, въ слѣдствіе положенія своего въ правой половинѣ брюшной полости, петля эта, увеличиваясь постепенно въ объемѣ, дошла до праваго подреберья, сильно прижала во многихъ мѣстахъ тонкія и двѣнадцатиперстную кишки, восходящую и нисходящую части толстыхъ кишекъ, наконецъ вытѣснила печень изъ своего нормальнаго положенія и заняла цѣлое правое подреберье, поднявъ значительно ребра и даже грудную стѣнку

Digitized by Google

правой стороны. Слѣдствіемъ этого было необыкновенное перемѣщеніе почти всѣхъ брюшныхъ внутренностей, сильное сжатіе ихъ между собою и давленіе на всѣ стѣнки брюшной полости.

Другое патологическое явленіе въ самой петлѣ, подвергнувшейся завороту, есть измѣненіе ея оболочекъ. Въ слѣдствіе того же закручиванія обоихъ концовъ петли около своей оси, идущіе къ ея оболочкамъ сосуды сильно сжались и сдѣлались очень мало проходимыми, или даже вовсе непроходимыми, какъ для артеріальной, такъ и для венной крови. Естественно предполагать, что послѣдовавшее при подобныхъ условіяхъ, отъ задержанія и застоя крови, воспаленіе очень легко можетъ перейти въ омертвѣніе. И дѣйствительно, слишкомъ темный цвѣтъ петли указывалъ, въ настоящемъ случаѣ, на состояніе ея оболочекъ, близкое къ омертвѣнію.

Слѣдствіемъ всѣхъ этихъ патологическихъ измѣненій въ брюшной полости, каковы растяженіе и перемѣщеніе многихъ органовъ и взаимное ихъ давленіе, было воспаленіе брюшины, а преимущественно той ея части, которая покрывала кишечный каналъ. Доказательствомъ этому служитъ сильная вѣтвистая краснота всего кишечнаго канала, свѣжія сращенія большаго сальника съ брюшною стѣнкою, и присутствіе кровянистаго эксудата въ брюшной полости.

Анемическое состояніе той части кишечнаго канала, которая лежала ниже заворота, есть обыкновенное явленіе при ileus, и объясняется само собою.

Въ слѣдствіе тѣхъ же самыхъ патологическихъ измѣненій въ брюшной полости, произошло, во всѣхъ трехъ случаяхъ, чрезвычайное стѣсненіе грудныхъ внутренностей, отъ поднявшейся снизу вверхъ брюшной перегородки, а равно пере-

Digitized by Google

мѣщеніе ихъ, особенно сердца, и сильное сжатіе легкихъ. Этимъ фактомъ естественно объясняются всѣ явленія въ органахъ дыханія и кровеобращенія, какъ при жизни, такъ и по смерти.

Ясно, что въ данныхъ случаяхъ была нарушена бо̀льшая часть основныхъ процессовъ существованія организма: процессъ пищеваренія былъ разстроенъ въ самомъ началѣ болѣзни, въ слѣдствіе чего должно было измѣниться кроветвореніе и питаніе вообще; а къ этому присоединилось нарушеніе правильнаго кровеобращенія и дыханія, такъ что все это не могло не имѣть вреднаго вліянія на нервную систему, которая, уклоняясь также отъ обыкновенной своей дѣятельности, довершила наконецъ разстройство всего механизма жизненныхъ проявленій. Поэтому-то, въ разсматриваемыхъ здѣсь случаяхъ, организмъ сильно былъ потрясенъ въ самомъ основаніи, и смерть явилась уже необходимымъ и естественнымъ слѣдствіемъ.

Остается отвѣчать еще на вопросъ: есть ли какое-нибудь средство, которымъ можно было бы спасти жизнь несчастныхъ, подвергшихся завитку кишекъ, и въ чемъ именно состоитъ оно? Конечно, рѣшеніе этого вопроса на первый взглядъ не представляетъ той трудности, какую встрѣчаемъ при другихъ болѣзняхъ, которыхъ натура не вполнѣ еще извѣстна, какъ напримѣръ бугорчатки легкихъ. Сущность завитка теперь извѣстна каждому врачу, а потому и удаленіе его, казалось бы, представляется доступнымъ медицинскому искусству, если справедливо изрѣченіе: qui bene scit morbum, bene curabit; но едва ли такъ это на самомъ дѣлѣ.

Начиная съ тѣхъ временъ, когда лучи патологической анатоміи, пробиваясь сквозь мракъ и хаосъ различныхъ теорій, не успѣли еще озарить своимъ блескомъ тѣхъ видимыхъ орга-

Digitized by Google

ническихъ измѣненій, которыя въ нынѣшнее время доступны каждому образованному врачу, а прежде составляли камень преткновенія; когда называли эту болѣзнь: *miserere* (подразумѣвая—*mei Domine*), *passio iliaca, chordapsus,* позднѣе — *vomitus stercoraceus,* наконецъ—*ileus,* и не называли еще именемъ, выражающимъ настоящее понятіе и сущность самой болѣзни, именемъ *завитка*, *volvulus* [1]), медики какъ тогда, такъ и теперь обыкновенно прибѣгаютъ, при леченіи этой болѣзни, прежде всего а) къ *слабительнымъ средствамъ.* На чемъ же основывается это показаніе, когда и до сихъ поръ нѣтъ ни какихъ данныхъ, по которымъ можно было бы открыть завитокъ кишекъ въ самомъ его началѣ? Явленія, которыми онъ выражается въ первое время своего образованія, ничѣмъ не отличаются отъ явленій, которыми сопровождаются и нѣкоторыя другія патологическія состоянія кишечнаго канала. Возьмемъ для примѣра самый явственный и осязательный признакъ въ этихъ болѣзняхъ, запоръ. Онъ такъ же можетъ произойти отъ недостатка жидкаго питья и въ слѣдствіе недѣятельности кишечнаго канала, или отвердѣнія кала, какъ и въ слѣдствіе заворота кишекъ, съ тою только разницею, что въ первомъ случаѣ запоръ легко удалить тѣми водянистыми веще-

---

[1]) Впрочемъ уже Иппократъ употребляетъ слово *volvulus* но только въ другомъ значеніи, именно: онъ говоритъ «triplicem esse volvulum, unum hyemalem quum plumbea facies est; alterum ictericum, sive aestivum, vel arcuatum; tertium haematitem, sive autumnalem»; далѣе онъ же принимаетъ его, какъ понятіе родовое для различныхъ страданій кишечнаго канала; такъ, онъ относитъ сюда припадки воспаленія кишекъ, ущемленной грыжи, колики вообще, какъ это видно изъ выше приведенныхъ словъ, и даже простаго запора, потому что онъ совѣтовалъ давать «*confectionem hierae* (colocyntides), quae in volvulosis affectionibus subversiones ventriculi sedat: item induratas faeces aliquando emollit et e recto intestino extrahit.»

Digitized by Google

ствами и агентами, которые усиливаютъ перистальтическое движеніе и вмѣстѣ увеличиваютъ отдѣленія кишекъ; между тѣмъ какъ въ послѣднемъ, слабительныя, если не успѣваютъ развернуть завитка, не только не облегчаютъ припадковъ болѣзни, но отнимаютъ даже и послѣднюю надежду на излеченіе ея другими средствами. Отгадать же въ началѣ болѣзни, гдѣ запоръ послѣдовалъ отъ завитка и гдѣ отъ недѣятельности кишекъ, дѣло не легкое. Этимъ, однако жъ, я не осуждаю еще слабительныхъ на изгнаніе изъ области терапіи завитковъ, но хочу только сказать, что нѣтъ знаковъ, по которымъ можно было бы опредѣлить тотъ моментъ, когда въ завиткѣ отъ слабительныхъ можно еще, и когда нельзя уже, ожидать успѣха; а прописать ихъ больному не въ надлежащую пору, значитъ предлагать или сомнительное спасеніе или неминуемую смерть. Еще болѣе ненадежны и опасны средства драстическія, которыя суть тѣ же слабительныя, но только дѣйствующія сильнѣе послѣднихъ. Если примемъ во вниманіе ту высокую степень раздраженія кишечнаго канала, которая въ началѣ существуетъ отъ болѣзни, а потомъ возбуждается драстическими средствами, въ томъ особенно случаѣ, когда они, бывъ приняты, не успѣваютъ преодолѣть заворота, то не будетъ сомнѣнія, что средства эти содѣйствуютъ усиленію тѣхъ воспалительныхъ явленій, которыми и безъ того сопровождается завитокъ кишекъ. Посему всегда нужна величайшая осмотрительность и вѣрныя, точно опредѣленныя, показанія на употребленіе слабительныхъ и драстическихъ средствъ къ леченію не только завитка, но и всякаго запора.

b) *Механическія средства* скорѣе могли бы быть полезными въ началѣ болѣзни, если бы діагностика была вѣрна и при самомъ начальномъ его образованіи не терялось много времени,

Digitized by Google

какъ обыкновенно бываетъ, на употребленіе слабительныхъ, ваннъ, припарокъ и другихъ палліативно дѣйствующихъ средствъ; но и въ такомъ случаѣ къ механическимъ средствамъ нельзя прибѣгать, съ точностью не опредѣливъ напередъ мѣста заворота, или не рѣшивъ, по крайней мѣрѣ, того вопроса: какія кишки завернулись у больнаго, тонкія или толстыя? Потому что, если заворотъ произошелъ въ тонкихъ, то скорѣе можно достигнуть выпрямленія ихъ механическимъ образомъ, внося предназначенное для этого дѣйствія средство, преимущественно тяжелое, чрезъ ротъ, а не черезъ прямую кишку, гдѣ, какъ видѣли на дѣлѣ у втораго больнаго, Баугиніева заслонка не допустила входа воды въ тонкія кишки изъ толстыхъ; если же завитокъ случился въ толстыхъ кишкахъ, то тѣло, предназначенное для механическаго дѣйствія, должно быть вводимо чрезъ заднепроходное отверстіе, а принятое ртомъ, пробравшись по всему направленію тонкихъ кишекъ и дойдя до слѣпой кишки, въ ней непремѣнно остановится, потому что, по законамъ физики, не имѣетъ собственной силы подняться вверхъ по восходящей толстой кишкѣ.

Для механическаго дѣйствія чаще всего употребляютъ 1) чистую *металлическую ртуть;* но она, какъ жидкое тѣло, хотя тяжелое, когда встрѣчаетъ сопротивленіе на пути стремленія своего, тотчасъ обыкновенно уклоняется въ ту сторону, гдѣ части представляютъ менѣе препятствія для ея движенія; и какъ завитокъ есть уже вмѣстѣ съ тѣмъ и съуженіе кишечнаго канала (Fuchs), куда ртути труднѣе проникнуть, чѣмъ растянуть тяжестью своею въ сторону стѣнки самой кишки, то она скорѣе тутъ остановится, чѣмъ преодолѣетъ самый простой завитокъ. Такъ это и случилось со вторымъ больнымъ въ описанныхъ выше наблюденіяхъ. Если, сверхъ того, ртути

Digitized by Google

случится проходить по такимъ кишкамъ, которыя отъ воспаленія уже размягчены, то она, быстротою и тяжестью своего паденія легко можетъ разорвать ихъ, а съ тѣмъ вмѣстѣ и отнять жизнь у больнаго.

Canstatt и нѣкоторые другіе совѣтуютъ употреблять 2) *оловянную* или *золотую пулю;* но та или другая пуля, если по своему объему не встрѣтитъ затрудненія при выходѣ изъ желудка, а достигнетъ заворота, упавъ вдругъ на завороченное мѣсто, лишенное, какъ догадываться можно, чувствительности и сократительности, еще крѣпче прижметъ его и приплюснетъ. Само по себѣ разумѣется, что при употребленіи этихъ тяжелыхъ тѣлъ не будетъ забыто приноравливаніе, движеніемъ тѣла больнаго, содѣйствовать ходу принятаго средства по естественнымъ изгибамъ кишечнаго канала.

Чрезъ прямую кишку вводятъ обыкновенно 3) *воду* или *воздухъ* [1]); но и эти физическія вещества, двигаясь насильственно на счетъ разности ихъ вѣса, разстоянія и силы давленія поршня, и преодолѣвая притомъ препятствія со стороны тѣхъ извилинъ кишечнаго канала, которыя лежатъ ниже завитка, не будутъ имѣть, по всей вѣроятности, достаточной силы для выпрямленія завернувшихся кишекъ. Припомнимъ то, что въ завиткѣ всегда кишки растягиваются гасами, а между тѣмъ отъ того не видимъ пользы. Это сказано на счетъ воздуха; что же касается до воды и масла, то и тѣ не могутъ достигать иногда даже до завернувшагося мѣста; и это тѣмъ

---

[1]) Иппократъ, въ книгѣ «de Affectionibus» еще совѣтовалъ in volvulo льняное масло, послѣ слабительнаго ex confectione hierae (colocyntides): «item interjectionem per longissimam fistulam conferre ex oleo de semine lini.» Въ другомъ мѣстѣ: «Num quum non admittuntur clysteres, fistulam ad utriculi extremitatem applicari et ita intestina inflari, post dari clysteres.»

Digitized by Google

вѣроятнѣе, что каждое наружное прикосновеніе къ животу, или его внутренностямъ, вызываетъ обыкновенно спазмъ брюшныхъ мышицъ и усиливаетъ сократительность кишечнаго канала. Правда, что послѣднее обстоятельство можно, казалось бы, устранить посредствомъ *хлороформа;* но, сколько извѣстно, хлороформъ до сихъ поръ употреблялся только чрезъ вдыханіе, и тогда онъ не оказывалъ такого вліянія на нервы, управляющіе мышцами непроизвольнаго, какое обнаруживалъ на мышцы произвольнаго движенія; да если бы было и то же самое, то все остается еще довольно органическихъ препятствій со стороны кишечнаго канала, которыя могутъ ослабить силу физическаго тѣла, долженствующаго растянуть кишки и выпрямить заворотъ.

Для соединенія силы хлороформа и воздуха въ одномъ тѣлѣ, можно было бы употреблять 4) *пары сѣрнаго эѳира* чрезъ прямую кишку, потому что эѳиръ, дѣйствуя механически, имѣетъ въ то же время и анестезическое дѣйствіе на кишечный каналъ; но если эѳиръ, превращаясь въ пары, можетъ высоко подниматься и, по упругости своей, имѣть довольно силы для преодолѣнія препятствій на пути движенія, то относительно давленія его на завороченное мѣсто можно сказать то же, что сказано уже на счетъ давленія оловянной или золотой пули, воды или воздуха, то есть, что онъ только растянетъ кишку у самаго завитка и едва ли еще не больше его придавитъ.

5) *Гальвано-* или *электро-магнитизмъ* едва ли можетъ имѣть приложеніе къ леченію завитка, хотя и несомнѣнна его способность производить сокращеніе мышечныхъ волоконъ.

Вѣрнѣе другихъ средствъ было бы, кажется, 6) *вскрытіе*

Digitized by Google

живота (laparotomia); но эту операцію можно произвесть съ успѣхомъ также въ началѣ только болѣзни, когда не послѣдовало еще воспаленія кишекъ и другихъ явленій отъ завитка. При ней еще нужнѣе, чѣмъ въ другомъ случаѣ, съ точностью опредѣлить мѣсто болѣзни, а гдѣ и какія для этого данныя? Кромѣ того, мы уже видѣли выше, что брюшныя внутренности, при завиткѣ кишекъ, до того измѣняютъ относительное свое положеніе, что занимаютъ такія мѣста, на которыхъ онѣ въ другихъ случаяхъ никогда не бываютъ. Предположимъ даже, что оператору удалось точно опредѣлить мѣсто заворота; ему приходится сдѣлать довольно обширную рану въ брюшной стѣнкѣ, дабы можно было проникнуть въ полость рукою, и тамъ уже ощупью отыскать завороченное мѣсто, а легко ли это дѣйствіе? Легко ли отыскать особенно такое завороченное мѣсто, какое было у втораго больнаго, и которое едва нашли по обнаженіи всего кишечнаго канала? Не говоря уже о трудности справиться съ кишками, съ быстротою жидкости вырывающимися въ отверстіе и кнаружи, въ это же отверстіе дается еще свободный доступъ наружному воздуху; а извѣстно, что и это обстоятельство нерѣдко влечетъ за собою не меньшую опасность для жизни больнаго, какъ и самая болѣзнь, для излеченія которой предпринимается операція. Если эта операція можетъ обѣщать больше успѣха въ началѣ болѣзни — а это время обыкновенно теряется скорѣе на употребленіе другихъ средствъ, чѣмъ на это послѣднее, само по себѣ уже опасное и сомнительное — то не удивительно, что такъ немногими она была предпринимаема, и весьма рѣдко оканчивалась благополучнымъ исходомъ.

Оцѣнивъ такимъ образомъ достоинство и вѣрность средствъ, употребляемыхъ противъ завитка кишекъ, мы съ прискор-

Digitized by Google

біемъ и невольно припоминаемъ себѣ отчаянный совѣтъ Артея Каппадокійскаго, хотя и въ другомъ случаѣ высказанный: «si.... sudor perennis effluat, frigeat que laborans, et lividus fiat, pulsus etiam prope extincti sint, et vires cadant.... inde *honestam fugam capessere* bonum est.»

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

О ВЛІЯНІИ ЗАНЯТІЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВѢКА.

(*По Леви, Проф. въ Парижскомъ медицинскомъ факультетѣ.*)

Гигіена, какъ наука, стремится къ устраненію тѣхъ условій, которыя повреждаютъ и разстроиваютъ здоровье человѣка и сокращаютъ жизнь его. Путь, по которому гигіена идетъ къ этой цѣли, составляетъ изученіе причинъ, производящихъ измѣненія въ организмѣ. Успѣхи естествознанія и разнообразіе и сложность обстоятельствъ, имѣющихъ вліяніе на организмъ человѣка, расширяютъ горизонтъ гигіены и заставляютъ ее заниматься множествомъ предметовъ. Но, безъ сомнѣнія, важнѣйшее вліяніе на здоровье и продолжительность жизни человѣка имѣютъ образъ жизни и занятія, которымъ онъ преданъ.

Долголѣтіе, конечно, есть лучшее доказательство счастли-

Digitized by Google

ваго умѣнья сохранить и поддержать организмъ. Примѣры долголѣтія служатъ образцами для изучающаго гигіену; въ нихъ лучше и основательнѣе всего искать степень вліянія образа жизни и занятій на жизнь человѣка. Въ физіологіи Галлера и въ макробіотикѣ Гуфеланда находится нѣсколькозамѣчательныхъ примѣровъ, указывающихъ на это. Англійскій рыбакъ Дженкинсъ, умершій въ 1670 г., жилъ 169 лѣтъ. Также англичанинъ Томасъ Парръ жилъ 152 г., и умеръ отъ полнокровія, [illegible] въ [illegible] образ[illegible]ни: онъ разбогатѣлъ отъ пожертвованій посѣщавшихъ его любопытныхъ и, кажется, захотѣлъ чрезъ мѣру пользоваться своимъ новымъ положеніемъ. Изъ замѣчательныхъ людей жили: Папа Григорій VII 100 лѣтъ, Ньютонъ 89, Микель-Анжело 90, Тиціанъ 98, врачъ Гайднъ 85 и врачъ Гуфеландъ 80 лѣтъ.

Долголѣтіе, эта завидная участь немногихъ, давно уже составляетъ предметъ изученія и любопытства. На основаніи таблицъ смертности принимаютъ, что 70 лѣтъ жизни достигаютъ 1 изъ 30, 90 лѣтъ — 1 изъ 100, и 100 лѣтъ 1 изъ 1,000. Свѣдѣнія о людяхъ жившихъ болѣе 100 лѣтъ не были подвергаемы строгой критикѣ и, вообще говоря, представляются сомнительными. Наше отечество представляетъ сравнительно замѣчательные примѣры глубокой старости. (См. Академическій Календарь).

Продолжительность жизни нѣкоторыхъ людей дала поводъ ученымъ дѣлать заключеніе о ней, какъ объ общемъ законѣ. Гуфеландъ полагалъ, что предѣлъ жизни человѣка есть 200 лѣтъ; въ основаніе этого заключенія онъ поставлялъ тотъ законъ, что человѣкъ достигаетъ своего совершеннаго развитія въ 25 лѣтъ. Опытъ, кажется, не оправдалъ этого мнѣнія; за обыкновенный срокъ долгой жизни можно приблизительно при-

Digitized by Google

нять 80 и 100 лѣтъ. Что же касается до предположенія, будто бы срокъ жизни человѣка сократился съ теченіемъ времени, то кажется, можно найти болѣе причинъ опровергающихъ его, нежели подтверждающихъ. Во времена Моисея (2 книга Царствъ. 19, 31, 35) и Давида, слѣдовательно болѣе чѣмъ за 30 вѣковъ до насъ, дожить до 80 лѣтъ считалось глубокою старостью: «Дніе лѣтъ нашихъ въ нихъ же седьмдесятъ лѣтъ; аще же въ силахъ осмьдесятъ лѣтъ, и множае ихъ трудъ и болѣзнь.»

Относительно продолжительности жизни человѣческой можно положительно сказать, что она не одинакова въ различныхъ классахъ общества. Леви говоритъ: «всякій классъ работниковъ, занимающихся извѣстнымъ промысломъ, представляется какъ бы особеннымъ, отдѣльнымъ существомъ, которое требуетъ своей атмосферы, своего образа жизни, своихъ нравовъ, переноситъ свои болѣзни и проживаетъ только до своего извѣстнаго предѣла жизни; есть люди, для которыхъ среднимъ числомъ лѣтъ можно принять 70, другіе же не переживаютъ даже 45 лѣтъ. (*Ann. d'Hyg.* t. XIV, p. 93).

Изслѣдованіе вліянія образа жизни и занятій доказываетъ, что это различіе продолжительности жизни тѣхъ или другихъ людей не случайно, и что государство можетъ съ успѣхомъ стремиться къ удаленію или даже къ совершенному уничтоженію вредныхъ вліяній.

Причины, повреждающія здоровье работниковъ, могутъ быть подраздѣлены на слѣдующія четыре категоріи: 1) особенность атмосферы, въ которой живетъ каждый классъ работниковъ; 2) дѣятельная или сидячая жизнь ихъ; 3) неожиданныя опасности, которымъ они себя подвергаютъ, и 4) пища, жилища, одежда, чистота и прочія условія необходимаго удобства. По

Digitized by Google

вычисленію Ломбара, внѣшнія вліянія отнимаютъ или прибавляютъ число лѣтъ жизни въ слѣдующемъ порядкѣ:

Атмосферы	испаренія минеральныя и растительныя	4,9
	всякаго рода пыль.	2,5
Образъ жизни	дѣятельный прибавляетъ	1,4
	сидячій отнимаетъ	1,4
Случайныя обстоятельства и насильственная смерть .		2,3
Довольство прибавляетъ.		7,5
Недостатокъ отнимаетъ.		7,5.

Эти выводы имѣютъ большую важность для гигіены; они доказываютъ, что не одни спеціальныя занятія работниковъ имѣютъ вліяніе на продолжительность ихъ жизни. Вредъ этихъ вліяній, конечно, не подлежитъ сомнѣнію; но онъ не такъ великъ, какъ вредъ другихъ вліяній, устраненіе которыхъ почти невозможно. Вопросъ этотъ стоитъ выше всѣхъ мелкихъ улучшеній производства работъ; довольство и недостатокъ возобновляютъ или разрушаютъ силы гораздо скорѣе прочихъ вліяній. Г. Дюверну а говорилъ: «довольство и жизненность суть какъ бы синонимы. Морганъ и Касперъ особенно занимались этимъ предметомъ. Точно вычисленныя цыфры доказываютъ, что для богатаго вдвое болѣе вѣроятности долгой жизни, чѣмъ для бѣднаго, потому что изъ достигшихъ до 70 лѣтъ жизни богатыхъ вдвое болѣе чѣмъ бѣдныхъ, изъ достигшихъ 85 лѣтъ богатыхъ втрое болѣе, а 90 лѣтъ почти вчетверо. Впрочемъ, въ отношеніи богатства, нужно согласиться съ Кетеле (т. I, стр. 211), что излишекъ богатства часто употребляется какъ средство удовлетворять чрезъ мѣру всѣмъ страстямъ; самое благопріятное состояніе человѣка есть то, когда онъ можетъ удовлетворять своимъ нуждамъ,

Digitized by Google

не выходя изъ границъ воздержности и не создавая себѣ нуждъ искуственныхъ.»

Обращаясь къ разсмотрѣнію вліянія образа жизни и занятій на продолжительность жизни, мы предварительно обратимъ вниманіе на черты общія, свойственныя болѣе или менѣе всѣмъ занятіямъ.

Работы производятся вообще или на свободномъ, или въ комнатномъ воздухѣ. Пропорція грудныхъ болѣзней гораздо болѣе, по вычисленію Ломбара, у работающихъ въ запертыхъ и узкихъ комнатахъ, чѣмъ у работающихъ въ обширныхъ и высокихъ комнатахъ. Конечно, душная мастерская дѣйствуетъ точно такъ же, какъ и неудобно построенныя школы, въ которыхъ учится много мальчиковъ, или кабинетъ, въ которомъ занимается ученый. Всѣ эти жилища вредны по недостаточности пространства, по невозобновленію воздуха, по возвышенію температуры и другимъ причинамъ. Вообще занятія, требующія пребыванія въ атмосферѣ пыльной или дымной, дѣйствуютъ сильно на здоровье. Всякаго рода пыль, не говоря объ особенныхъ ея свойствахъ, которыя будутъ изложены ниже, повреждаетъ непосредственно органы дыханія. Степень этого вліянія пыли зависитъ отъ ея мельчайшихъ недѣлимыхъ частицъ; чѣмъ болѣе объемомъ эти частицы, тѣмъ менѣе опасность; напротивъ мелкія пылинки проникаютъ до послѣднихъ развѣтвленій легкихъ. Изслѣдованія Бенуастона и Ломбара открыли, что случаи грудной чахотки рѣже встрѣчаются у каменьщиковъ, землекоповъ и обжигателей глины, чѣмъ у мельниковъ, угольщиковъ, булочниковъ, трубочистовъ и полировщиковъ. Пыль, отдѣляющаяся отъ тѣлъ твердыхъ, вреднѣе пыли отдѣляющейся отъ тѣлъ мягкихъ и не столь твердыхъ. Минеральная пыль есть самая вредная для легкихъ; за нею слѣдуютъ пыли животныя, и наконецъ

Digitized by Google

меньше всего вредны пыли растительныя. Жилища работниковъ ожидаютъ большихъ улучшеній; мастеровые и работники живутъ большею частью въ улицахъ узкихъ, грязныхъ и темныхъ; часто одна комната, заваленная постелями, инструментами и столами, служитъ имъ и рабочею комнатою и кухнею и спальнею. Очищеніе жилищъ мастеровыхъ составляетъ неизбѣжное требованіе медицинской полиціи; удобное помѣщеніе семействъ рабочихъ людей отнюдь не будетъ безплодною мѣрою: оно заставитъ ихъ полюбить домашнюю жизнь, утвердитъ семейныя связи и пріучитъ ихъ къ экономіи.

Ежедневное употребленіе, и даже истрачиваніе, силъ требуетъ необходимой пищи для возобновленія или поддержанія ихъ; но не всегда пища, употребляемая мастеровыми, уравновѣшивается съ степенью потери силъ. Обыкновенная пища этихъ классовъ народа есть хлѣбная и вообще растительная; говядина, столько необходимая для мастеровыхъ, рѣдко встрѣчается на столахъ ихъ; а если и встрѣчается, то не въ удовлетворительной пропорціи. Опытомъ доказано, что мясная пища даетъ работнику средства работать продолжительнѣе и болѣе; опытъ подобнаго рода былъ сдѣланъ въ Бретани на плавильномъ заводѣ: работы были доведены до требуемаго количества только при увеличеніи количества пищи рабочихъ. Къ несчастію, поденная плата мастеровымъ такъ не велика, что они должны тратить на пищу большую часть своихъ доходовъ; мужчины тратятъ болѣе половины заработка на пищу, женщины почти половину, юноши три четверти дохода. Сверхъ того незначительность платы ставитъ рабочій классъ въ большую зависимость отъ всевозможныхъ перебротовъ въ торговлѣ. Всякое мелочное и повидимому незамѣтное измѣненіе цѣнъ необходимыхъ предметовъ потребленія чувствуется прежде всего

Digitized by Google

рабочимъ классомъ; незначительное увеличеніе цѣнъ можетъ лишить куска хлѣба работника, обремененнаго большимъ семействомъ. И этотъ доходъ, которымъ должны прожить можетъ-быть нѣсколько человѣкъ, цѣлое семейство, уменьшается еще обыкновеніемъ праздновать воскресенье и праздники. Работникъ, имѣющій нѣсколько денегъ, на которыя онъ не можетъ даже купить себѣ говядины или хлѣба, проживаетъ ихъ въ кабакѣ, воображая искусственно возобновить свои силы; злоупотребленіе вина ведетъ его къ привычкѣ, привычка къ необходимости и страсти; и тогда бѣдность семействъ еще болѣе увеличивается, устраняется всякая забота о воспитаніи дѣтей, и нужда заставляетъ наконецъ рѣшаться на преступленіе.

Учрежденіе бань составляетъ также важный предметъ для рабочаго класса; наше отечество въ этомъ отношеніи стоитъ конечно на первой степени; дешевизна бань дѣлаетъ ихъ доступными для низшаго класса, а обычай принуждаетъ всѣхъ рабочихъ часто посѣщать бани. Рамаццини давно уже указывалъ на необходимость учрежденія бань; онъ говорилъ, что римскіе рабочіе пользовались всегда хорошимъ здоровьемъ потому, что всякій день послѣ трудовъ ходили въ бани. Посѣщеніе бань особенно важно для занимающихся работами имѣющими вліяніе на отдѣленія; такъ, прачки подвергаются часто задержанію мѣсячныхъ очищеній, лудильщики подвержены отдѣленію слюны, сидячая жизнь производитъ запоры и задержаніе мочи, сильные физическіе труды увеличиваютъ отдѣленіе испарины.

Что касается до одежды работниковъ, то еще многаго нужно ожидать для усовершенствованія ея; работники рѣдко перемѣняютъ бѣлье; они долго носятъ на тѣлѣ одежды, пропитанныя испариной; одѣваются часто не вполнѣ; отъ всего это-

Digitized by Google

го происходятъ многія болѣзни, приписываемыя часто простудѣ, легко устраняемыя улучшеніемъ или только пополненіемъ недостатковъ въ одеждѣ. Плавильщики, кузнецы, булочники и другіе, работающіе въ разгоряченной атмосферѣ, не принимаютъ обыкновенно ни какихъ мѣръ для сохраненія здоровья при выходѣ изъ мѣста работъ. Вообще заботливость объ одеждѣ работниковъ могла бы уменьшить болѣзни и смертность между ними въ значительной степени.

Вліяніе занятій отражается особенно на внѣшнихъ чувствахъ; занятія слишкомъ яркими предметами, какъ-то: металлами, зеркалами, стеклами, повреждаютъ органъ зрѣнія; не лишнимъ было бы защищать зрѣніе отъ непосредственнаго прикосновенія яркихъ лучей масляною бумагой, полотномъ или чѣмъ-либо прозрачнымъ; многіе астрономы, какъ напр. безсмертный Галилей, были доведены до слѣпоты, истощеніемъ зрѣнія отъ наблюденій. Оптики, испытывающіе ежедневно очки и микроскопы, граверы, часовщики часто подвергаются слабости зрѣнія и темной водѣ. Ночныя занятія также ослабляютъ зрѣніе, какъ по мелкости печатныхъ буквъ, такъ и по бѣлизнѣ бумаги, отражающей искуственный свѣтъ; модистки, работающія бѣлье и кружева, часто прибѣгаютъ къ помощи очковъ. Вліяніе работъ, производимыхъ съ шумомъ на слухъ, не опредѣлено съ точностью, но, судя по замѣчанію Перси о дѣйствіи на органъ слуха пушечныхъ выстрѣловъ, можно съ вѣроятностью допустить существованіе этого вліянія; Перси утверждаетъ, что у артиллеристовъ разстройство слуха доходитъ иногда до разрыва барабанной перепонки.

Относительно упражненія силъ, занятія можно раздѣлить на четыре класса: 1) занятія, требующія сидячей и почти бездѣятельной жизни; 2) занятія, требующія мало усилій; 3) за-

Digitized by Google

нятія, требующія слишкомъ много усилій, и 4) занятія, требующія неестественныхъ положеній. Сидячая жизнь даетъ начало многимъ разстройствамъ организма: наклонное положеніе и недостатокъ воздуха ослабляютъ дѣятельность органовъ, затрудняютъ обращеніе крови, и усиливаютъ лимфатическое расположеніе. Изъ числа занимающихся сидя, на 1,000 умершихъ считаютъ 141 чахоточнаго, тогда какъ при дѣятельной жизни на 1,000 можно считать только 89 чахоточныхъ. Занятія, упражняющія руки, ноги или все тѣло въ сидячемъ положеніи, дѣйствуютъ менѣе вредно; въ этомъ случаѣ недостатокъ дѣятельности отдаляетъ только ослабленіе органовъ, но не вполнѣ уничтожаетъ его. Чрезмѣрное употребленіе силъ влечетъ за собою также вредныя послѣдствія; на англійскихъ фабрикахъ изъ 1078 дѣтей работающихъ, только 22 достигаютъ до 40 лѣтъ, 9 до 50; изъ 824 молодыхъ рабочихъ на фабрикахъ съ вѣроятностью можно считать 183 здоровыхъ, 240 ослабленныхъ, а остальные подвержены различнымъ болѣзнямъ. (*Ann. d'Hyg.* т. XII, стр. 286).

Чрезмѣрныя усилія угрожаютъ преимущественно разрывами мышицъ, гемороемъ, аневризмами и грыжами. Продолжительныя, неестественныя и усиленныя положенія также очень вредятъ здоровью. Неравномѣрное распредѣленіе питанія, происходящее отъ упражненія однѣхъ частей тѣла при бездѣйствіи другихъ, оставляетъ на работникахъ внѣшніе слѣды ихъ занятій: у носильщиковъ широкія плечи, у булочниковъ огромныя руки и проч. Особенно въ дѣтствѣ вредныя положенія должны быть по возможности избѣгаемы. Занятія портныхъ и сапожниковъ, сидящихъ постоянно въ согнутомъ положеніи, располагаютъ, по мнѣнію Бенуастона и Ломбара, къ груднымъ болѣзнямъ; но наклоненное положеніе, со-

Digitized by Google

единенное съ движеніемъ, устраняетъ этотъ вредъ: такъ, садовники, прачки рѣдко страдаютъ грудью, между тѣмъ какъ занятія, требующія наклоннаго положенія, не соединеннаго почти совершенно съ какою-либо дѣятельностью, представляютъ пропорцію 134-хъ чахоточныхъ къ 1000 здоровымъ (портные, сапожники, граверы, часовщики и др.).

Сверхъ изложенныхъ вредныхъ вліяній образа жизни и занятій нельзя оставить безъ вниманія и наслѣдственность. Люди, занятые умственными трудами, передаютъ своимъ дѣтямъ преобладаніе и часто раздражительность нервной системы; разстройство легкихъ еще чаще передается наслѣдственно.

Такимъ образомъ Ломбаръ нашелъ, что, изъ 1000 умершихъ, больные чахоткою представляли слѣдующую пропорцію:

Занимавшихся при минер. и растительныхъ испареніяхъ	176
— при разнаго рода пыли	145
— при сидячей жизни	140
— при жизни въ мастерскихъ	138
— въ воздухѣ тепломъ и сухомъ	127
— при согнутомъ положеніи	122
— при упражненіи рукъ	116
— при дѣятельной жизни	89
— при упражненіи голоса	75
— на свѣжемъ воздухѣ	73
— при животныхъ испареніяхъ	60
— при водяныхъ испареніяхъ	53

Народонаселеніе странъ богатыхъ фабриками вообще слабѣе народонаселенія живущаго въ деревняхъ. Все стремится къ ослабленію этихъ людей: принужденные постоянно помогать неистощимой дѣятельности воды или пара, они быстро истощаютъ свои силы; при безпрерывныхъ столкновеніяхъ всѣхъ возрастовъ

Digitized by Google

и половъ развиваются страсти; заразительный порокъ передается отъ одного другому и усиливаетъ разстройство самаго крѣпкаго здоровья. Слабыя и больныя дѣти этихъ людей выростаютъ подъ ихъ надзоромъ почти всегда безнравственными; идутъ по дорогѣ, указанной имъ ихъ же отцами, и еще болѣе ослабляютъ свое здоровье, такъ что жизнь этихъ рабочихъ людей кажется какъ бы кругомъ, въ которомъ постепенно уменьшаются здоровье и жизнь.

Наконецъ, для совершеннаго окончанія общаго обзора вредныхъ вліяній, свойственныхъ всѣмъ занятіямъ, должно прибавить нѣсколько замѣчаній о полахъ, возрастѣ и смертности.

О полахъ. Сравнительная слабость женщинъ дѣлаетъ ихъ болѣе чувствительными къ вреднымъ вліяніямъ занятій, чѣмъ мужчины; и поэтому женщины при тѣхъ же условіяхъ представляютъ бо́льшее число больныхъ и умершихъ. Это происходитъ безъ сомнѣнія также и отъ того, что женщина получаетъ платы менѣе, чѣмъ мужчина. До 15- и 16-лѣтняго возраста плата мужчинамъ и женщинамъ почти равна; но съ 20 лѣтъ женщина получаетъ вдвое менѣе противъ мужчины. Въ слѣдствіе этого работница дурно одѣвается, дурно питается и дурно живетъ; но такъ какъ недостатокъ не уменьшаетъ желанія довольства, то мало по малу она побѣждаетъ слабые упреки и сопротивленія совѣсти и предается разврату, который довершаетъ разрушеніе здоровья, начатое бѣдностью. Нѣкоторыя занятія болѣе другихъ располагаютъ къ развратной жизни: швеи, модистки, прачки чаще другихъ становятся публичными женщинами. Отдѣленіе мужчинъ отъ женщинъ въ мастерскихъ не будетъ никогда безполезною мѣрою.

О возрастѣ. Вредъ, причиняемый занятіями и образомъ жизни взрослымъ людямъ, оказываетъ еще сильнѣйшее дѣй-

Digitized by Google

ствіе на дѣтей. Вопросъ о возрастѣ, съ котораго дѣти должны быть допускаемы къ работамъ на фабрикахъ, имѣетъ большую важность для улучшенія благосостоянія рабочаго класса. Не смотря на очевидныя пагубныя слѣдствія преждевременныхъ работъ на фабрикахъ, ежедневные примѣры доказываютъ, что бѣдные работники, вынуждаемые для поддержанія семейства прибѣгать къ всевозможнымъ средствамъ, отдаютъ въ работу своихъ дѣтей, едва вышедшихъ изъ колыбели. Слабое и неразвитое тѣло ребенка, отъ ежедневныхъ работъ, въ теченіе иногда 12 часовъ почти сряду, быстро истощается, приготовляя слабое сопротивленіе ожидающимъ его, въ слѣдствіе этихъ же занятій, недугамъ. По этому случаю Росси превосходно сказалъ, что если учрежденіе какихъ-либо работъ противорѣчитъ какой-либо болѣе возвышенной цѣли, чѣмъ цѣль достиженія богатствъ, то не слѣдуетъ учреждать ихъ. (*Политич. Экономія,* т. I, стр. 36). Допущеніе дѣтей въ неразвитомъ возрастѣ къ работамъ вредитъ пользамъ промышленности, потому что, ослабляя и даже убивая преждевременно силы, оно уменьшаетъ число хорошихъ работниковъ, которыхъ промышленность могла бы ожидать отъ новаго поколѣнія. И сверхъ того промышленность, дѣйствующая въ видахъ народнаго богатства и благосостоянія, никогда не должна достигать этой цѣли, жертвуя народнымъ здоровьемъ. Здѣсь должно обратить вниманіе на два важныя условія: на возрастъ и врачебный надзоръ. а) Восьмилѣтній возрастъ (назначенный французскими законами для допущенія дѣтей къ работамъ) не достаточенъ; въ эти годы едва оканчивается періодъ втораго прорѣзыванія зубовъ; усилія питанія направлены преимущественно на развитіе костей, и внѣшнія вліянія, препятствующія этому питанію, могутъ произвести невозстановимыя по-

Digitized by Google

вреждения. Ребенокъ въ этомъ возрастѣ растетъ, а его заставляютъ проводить цѣлые дни въ неправильныхъ и даже вредныхъ положеніяхъ; ему нужно движеніе, а его лишаютъ возможности двигаться. b) Бдительный медицинскій надзоръ за здоровьемъ работающихъ дѣтей очевидно необходимъ. Въ западной Европѣ, преимущественно въ Альзасѣ, многіе фабриканты имѣютъ докторовъ при фабрикахъ; но для бо̀льшаго обезпеченія здоровья дѣтей нужно желать, чтобы врачи были опредѣляемы съ этой цѣлью отъ правительства, а не зависѣли отъ фабрикантовъ, которые могутъ, для денежныхъ выгодъ, жертвовать иногда человѣколюбіемъ. Докторъ въ этомъ случаѣ можетъ и долженъ играть важную роль посредника между интересами частныхъ лицъ и интересами всего общества; онъ будетъ указывать на незамѣченныя вредныя вліянія; будетъ способствовать къ ихъ устраненію; постоянное наблюденіе за развитіемъ дѣтей дастъ ему возможность слабыхъ освобождать отъ лишнихъ работъ, сильнымъ дозволять работать болѣе сравнительно съ другими. Изложенный нами предметъ обратилъ особенное вниманіе французскаго и англійскаго законодательствъ. По французскимъ законамъ, дѣти допускаются къ работамъ только въ восемь лѣтъ; въ случаяхъ разстроеннаго здоровья или сомнительныхъ—не ранѣе 16-ти лѣтъ; отъ 8-ми до 10-ти лѣтъ работы не должны продолжаться въ день болѣе 8-ми часовъ, которые должны быть раздѣлены отдыхомъ; отъ 12-ти до 16-ти лѣтъ работы могутъ продолжаться въ день 12 часовъ, раздѣленныхъ также отдыхомъ. Для работъ, производимыхъ ночью, могутъ быть употребляемы дѣти не моложе 12-ти лѣтъ, и не болѣе какъ въ теченіе 8-ми часовъ въ сутки. По англійскимъ законамъ (билль 29 апрѣла 1833 года), допускаются къ работамъ дѣти не моложе 9-ти лѣтъ; отъ 9-ти

Digitized by Google

до 13-ти лѣтъ они не должны работать болѣе 48-ми часовъ въ недѣлю и 9-ти часовъ въ день; отъ 13-ти до 18-ти лѣтъ работать могутъ 69 часовъ въ недѣлю и 12 часовъ въ день. По австрійскимъ законамъ допускаются къ работамъ дѣти не моложе 12-ти лѣтъ; отъ 12-ти до 16-ти лѣтъ — 12 часовъ работы въ день; недостигшіе 16-ти лѣтъ не могутъ работать ночью, т. е. отъ 9-ти часовъ вечера до 3-хъ часовъ утра. Въ Пруссіи допускаются къ работамъ только дѣти, достигшія 9-лѣтняго возраста, и только достигшія 16-ти лѣтъ могутъ работать 10 часовъ въ день. У насъ, относительно общаго срока работъ, 485 статьей II т. Св. о Повинностяхъ постановлено: рабочіе часы въ сутки суть отъ 6-ти утра до 6-ти часовъ вечера, исключая $^1/_2$ часа на завтракъ и $1^1/_2$ на обѣдъ и отдыхъ (maximum).

Браки и смертность. Вліяніе занятій и образа жизни на рожденіе преимущественно сглаживается другими причинами, болѣе важными; вообще рожденіе въ классѣ работниковъ зависитъ отъ количества и качества ихъ пищи и отъ развитія физическихъ силъ. Недостатокъ денегъ для исполненія обряда брака по правиламъ Церкви заставляетъ часто рабочихъ прибѣгать къ свободному сожитію съ женщинами. Не смотря на это, пропорція законнорожденныхъ дѣтей превышаетъ пропорцію незаконнорожденныхъ. Увеличеніе или уменьшеніе числа браковъ зависитъ непосредственно отъ состоянія промышленности. По расчисленію г. Виллерме, рабочій классъ представляетъ большее число браковъ, рожденія и смерти, сравнительно съ прочими классами. Въ Швейцаріи и Германіи, для уменьшенія рожденія у бѣдныхъ работниковъ дѣтей, которыя должны были бы оставаться на попеченіи государства, старались препятствовать заключенію браковъ; но мѣра эта скорѣе можетъ повлечь за собою увеличеніе разврата, чѣмъ уменьшить число

Digitized by Google

дѣтей. По расчисленію г. Виллерме, въ Англіи и Франціи преимущественно на фабрикахъ бумажныхъ и шерстяныхъ тканей, народонаселеніе быстро увеличивается, смертность встрѣчается чаще, и дѣти рѣже достигаютъ зрѣлаго возраста; тогда какъ въ классахъ занимающихся земледѣліемъ, народонаселеніе увеличивается медленно, и жизнь болѣе продолжается.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію вліянія каждаго занятія отдѣльно на здоровье человѣка.

1) *Занятія умственныя.* Въ этомъ отношеніи должно обратить вниманіе: a) на сложеніе людей, посвящающихъ себя умственнымъ занятіямъ, и b) на внѣшнія обстоятельства ихъ жизни. Умственныя занятія производятъ самое замѣтное вліяніе на нервный темпераментъ; постоянное раздраженіе мозга передается всей нервной системѣ и пріучаетъ ее раздражаться при малѣйшемъ поводѣ; сверхъ того, усиленная дѣятельность мозга, сосредоточивая въ себѣ преимущественно всѣ силы нервовъ, ослабляетъ нервы пищеваренія, кровообращенія и питанія, и слѣдовательно нарушаетъ гармонію всей организаціи. Преданные умственнымъ трудамъ подвергаются всѣмъ послѣдствіямъ сидячей жизни, недостатка свѣжаго воздуха, несвоевременнаго сна и вредныхъ положеній; ихъ ожидаютъ задержанія мочи и запоры, и часто люди слишкомъ много занятые начинаютъ избѣгать общества и пріобрѣтаютъ странности въ характерѣ. Тиссотъ говоритъ: не очищать воздуха въ своемъ кабинетѣ значитъ жить нечистотами прошедшаго дня. Удаленіе отъ общества дѣлаетъ характеръ мрачнымъ, и мизантропія нерѣдко бываетъ удѣломъ ученыхъ и литераторовъ. Сидячая жизнь располагаетъ къ апоплексіи и къ приливамъ крови къ мозгу; дѣйствительно, сначала мозгъ безъ усилій освобождается отъ приливовъ крови,

Digitized by Google

появляющихся періодически; наконецъ головные кровеносные сосуды, расширенные постоянными приливами крови, сопротивляются слабо, и тогда начинается переполненіе; тогда появляются частыя дремоты и дрожаніе мышицъ, начинается размягченіе мозга; Петрарка, Коперникъ, Малпиги, Ричардсонъ, Линней, Мармонтель, Добентонъ, Спалланцани, Монжъ, Кабанисъ, Корвизаръ, Валтеръ Скоттъ и др. были знаменитыми жертвами апоплексіи. Нервныя раздраженія мозга (les nervoses de l'encéphale), кажется, составляютъ преимущественную принадлежность людей занятыхъ умственно. Г. Мишеа (*Traité d'hypochondrie,* 1845) нашелъ, что изъ 48 ипохондриковъ, 31 были заняты умственно. Замѣчательно, что медицинскія занятія особенно располагаютъ къ ипохондріи. Что же касается до сумасшествія, то статистическіе факты доказываютъ, что оно есть слѣдствіе вліяній умственныхъ и нравственныхъ; однако нужно замѣтить, что сумасшествіе угрожаетъ преимущественно людямъ одареннымъ посредственными талантами, слабою памятью и медленнымъ соображеніемъ, которые чрезмѣрно предаются занятіямъ.

По свѣдѣніямъ, заслуживающимъ вѣроятіе, многіе воспитанники Политехнической Школы въ Парижѣ подвергались нервнымъ раздраженіямъ мозга (nérvoses cérébrales), которыя были вѣроятнымъ послѣдствіемъ занятій. Однако причинъ подобнаго разстройства мозга должно искать скорѣе въ неоконченности занятій, чѣмъ въ неспособности учащихся; въ этихъ случаяхъ для излеченія достаточно перемѣнить занятія.

Кромѣ того, еще слѣдствіями кабинетной жизни бываютъ запоры, завалы брюшныхъ внутренностей, хроническое катарральное состояніе мочеваго пузыря, каменная болѣзнь въ поч-

Digitized by Google

кахъ и въ мочевомъ пузырѣ; каменная болѣзнь была удѣломъ многихъ знаменитыхъ людей, какъ-то: Аміота, Еразма, Гарвея, Кальвина, Бакона, Лейбница, Боссюэта, Линнея, Ньютона, д'Аламбера, Бюффона, Вольтера и др. Къ этимъ общимъ вреднымъ послѣдствіямъ сидячей жизни присоединяются иногда вліянія нѣкоторыхъ особенныхъ занятій: скульпторы дышатъ вредною пылью, живописцы занимаются ядовитыми красками, адвокаты рискуютъ своимъ горломъ, врачъ подвергается заразѣ. По расчисленію Каспера, до 70 лѣтъ достигаютъ изъ 100 человѣкъ 42 теолога, 29 адвокатовъ, 28 артистовъ, 27 профессоровъ, 24 медика. Мадденъ, англійскій литераторъ, сравнивая жизнь извѣстныхъ людей, дошелъ до вывода, что средняя пропорція жизни для натуралистовъ есть 75 лѣтъ, для философовъ, скульпторовъ и живописцовъ 70, для юристовъ 69, для медиковъ 68, для теологовъ 67.

Всѣ занимающіеся умственно должны наблюдать строгій порядокъ и умѣренность въ своихъ занятіяхъ; гигіеническое распредѣленіе трудовъ должно опредѣлять нужное время для принятія пищи, для сна, для упражненій физическихъ; разнообразіе въ занятіяхъ менѣе утомляетъ вниманіе: **idem objectum frangit animum; varietas recreat (Boerhaave)**. Для такихъ людей необходимы: трезвость, воздержность и выборъ легкой пищи; они должны дышать въ кабинетахъ своихъ воздухомъ чистымъ и работать передъ высокимъ пюпитромъ, для избѣжанія большаго согнутія спины; они должны часто прерывать свои занятія для развлеченія зрѣнія и расширенія груди. Если же занятія довели человѣка до болѣзненнаго состоянія, то пусть лучше онъ оставитъ на время всѣ труды; путешествія, физическія упражненія и морскія купанья ча-

Digitized by Google

сто лучше другихъ врачебныхъ средствъ останавливаютъ развитіе угрожающей болѣзни.

2) *Военная служба.* Состояніе здоровья войска зависитъ отъ 2-хъ причинъ: отъ набора рекрутъ и отъ образа жизни солдатъ.

а) По русскимъ законамъ рекрутской повинности подлежатъ всѣ тѣ сословія, которыя платятъ въ казну подать подушную или подушной соотвѣтственную (т. е. мѣщане, государственные крестьяне разныхъ наименованій, удѣльные, помѣщичьи крестьяне и другіе) (4 ст. 4 т. Св. Зак., изд. 1842 г.). Принимаемый въ военную службу свидѣтельствуется врачемъ, и принимается не иначе, какъ по удостовѣреніи въ совершенномъ здоровьѣ. Изъ этого правила исключаются случаи болѣзней удобоизлечимыхъ, или сомнительныхъ, которыя не считаются препятствіемъ къ поставкѣ рекрута (ст. 268, 269, 271, т. 4. Св. Зак. изд. 1842 г.). По французскимъ законамъ, всякій французъ обязанъ по жребію служить въ теченіи 8 лѣтъ въ военной службѣ. Изъ этого исключаются больные. Такимъ образомъ законы выбираютъ въ солдаты физически лучшихъ людей. Въ этомъ должно убѣдиться, сообразивъ правила, которыми руководствуются пріемщики относительно роста и сложенія рекрута. Хорошій выборъ солдатъ важенъ какъ для государства, такъ и для частныхъ людей: слабые солдаты составляютъ тягость для войска, которое не можетъ расчитывать на нихъ въ битвахъ и въ трудныхъ переходахъ; они составляютъ также тягость для государства, потому что наполняютъ больницы, и наконецъ потерю для общества, которое могло бы употребить ихъ для другихъ занятій; потому что многіе люди умираютъ въ солдатахъ, тогда какъ они мо-

Digitized by Google

жетъ быть могли бы долго прожить мирными гражданами. Важную задачу при освидѣтельствованіи рекрутъ составляетъ безошибочный выборъ людей здоровыхъ и сильныхъ и устраненіе слабыхъ и больныхъ. Развитость тѣлосложенія должна обращать преимущественное вниманіе врачей, присутствующихъ при пріемахъ рекрутовъ. Леви жалуется на то обстоятельство, что гражданскіе чиновники, составляющіе большинство въ французскихъ рекрутскихъ коммиссіяхъ, обращаютъ мало вниманія на трудности военной службы, и думаютъ избавить общество отъ поврежденныхъ членовъ, сбывая ихъ въ солдаты. Въ нашемъ отечествѣ это пристрастіе не можетъ имѣть мѣста, потому что заключеніе членовъ рекрутскаго присутствія основывается на отзывѣ врача о тѣлосложеніи рекрута. Право нашихъ помѣщиковъ отдавать въ солдаты своихъ крѣпостныхъ за дурное поведеніе и постановленіе закона о замѣнѣ наказаній за преступленія несовершеннолѣтнихъ отдачею ихъ въ военную службу, безъ лишенія особенныхъ личныхъ и по состоянію присвоенныхъ правъ и преимуществъ, соединеннаго съ отдачею въ исправительныя арестантскія роты гражданскаго вѣдомства, отнюдь не могутъ быть разсматриваемы какъ сбытъ въ войско вредныхъ для общества членовъ; потому что законы въ этомъ случаѣ имѣютъ въ виду трудности и строгую дисциплину войска, и надѣются, помѣстивъ преступника въ солдаты, дать ему возможность исправиться и пріучить къ повиновенію. Это доказывается самою степенью преступности дѣйствій, влекущихъ за собою отдачу въ солдаты.

Вопросъ о выборѣ рекрутовъ тѣсно связанъ съ вопросомъ о возрастѣ и ростѣ; но, не приступая къ разсмотрѣнію этихъ предметовъ, обратимъ прежде вниманіе на замѣщеніе рекру-

Digitized by Google

товъ. Замѣщеніе одного рекрута другимъ по желанію, строго судя, противно основаніямъ закона, который на военную службу смотритъ какъ на личный долгъ гражданина, до котораго дошла очередь. Но законъ допукааетъ замѣщеніе, какъ мѣру во многихъ случаяхъ выгодную и полезную (ст. 328, 329 и послѣдующія 4 т. *Св. Зак.* изд. 1842 г.). Въ случаяхъ замѣщенія, медикъ долженъ быть особенно строгимъ при освидѣтельствованіи людей, желающихъ замѣнить рекрута. Частые примѣры указываютъ, что подобные люди искусно умѣютъ скрывать многіе недостатки до принятія, и потомъ выставляютъ ихъ только что вступятъ въ ряды. Желающіе замѣстить кого-либо въ рекрутахъ принимаются по нашимъ законамъ даже когда имъ не болѣе 17 лѣтъ (193 ст. 4 т. *Св. Зак.* изд. 1842 г.); по французскимъ — въ 18 лѣтъ.

Вообще охотно поступаютъ въ солдаты преимущественно люди праздные; но были примѣры, что изъ нихъ дѣлались отличные солдаты. Сверхъ того, въ 17 или 18 лѣтъ нервная система не получила еще достаточнаго развитія, и организмъ слабо противится трудамъ и лишеніямъ; развитіе человѣка никогда не кончается ранѣе 19 лѣтъ, и часто продолжается до 25-ти. Отъ того удобнѣе принимать въ рекруты около 21 или 22 года. По нашимъ законамъ, рекруты принимаются не моложе 20 и не старѣе 35 лѣтъ, а подставные и въ наказаніе сдаваемые въ 17 лѣтъ; сверхъ того, въ наказаніе сдаваемый можетъ быть принятъ годомъ старѣе 35 лѣтъ, если этотъ годъ прошелъ во время производства надъ нимъ слѣдствія; а представляемые въ рекруты изъ помѣщичьихъ крестьянъ безъ зачета принимаются отъ 18 до 40 лѣтъ (193 ст. 4 т. *Св. Зак.* изд. 1842 г.). По французскимъ законамъ положено для рекрутовъ 21 или 22 года, а для подставныхъ отъ 18 до 30 лѣтъ. Рановременные

Digitized by Google

прiемы скорѣе приносятъ вредъ, чѣмъ пользу, а за 30 лѣтъ человѣкъ уже не легко свыкается съ новымъ образомъ жизни. Въ видахъ гигiенической предосторожности не должно назначать молодыхъ солдатъ въ сраженiе: предварительно нужно дать имъ время узнать дисциплину и привыкнуть къ службѣ.

По нашимъ законамъ ростъ опредѣленъ 2 аршина 4 вершка (minimum), разумѣя безъ обуви. Изъ того исключаются губернiи Сибирская, Архангельская, Вологодская, Пермская, крестьяне которыхъ могутъ быть принимаемы ростомъ въ 2 аршина 2 вершка, и малолѣтные, набираемые для флота, относительно которыхъ возрастъ и ростъ опредѣляются въ самомъ указѣ о наборѣ (193, 194 ст. 4 т. *Св. Зак.* изд. 1842 г.). Въ гвардiю предписано принимать росту 8 вершковъ и не ниже 6 вершк.; въ гренадеры и пѣхоту отъ 8 до 4 вершк., въ кирасиры отъ 8 до 6 вершк., въ драгуны отъ 7 до 5 вершк., въ уланы, гусары, отъ 6 до 5 вершк.; въ артиллерiю выбирать преимущественно людей сильныхъ, крѣпкаго сложенiя, отъ 7 до 4 вершк.; въ саперы и коннопiонеры выбирать молодыхъ крѣпкихъ и расторопныхъ людей, хотя бы они были и небольшаго роста (*Св. Военн. Пост.* ч. 2, кн. I, ст. отъ 263 до 269). По французскимъ законамъ, для инфантерiи назначено: 1 м. 56 (4 фута 9 дюймовъ 7 линiй съ половиной) minimum; для кирасировъ 1 м. 733 (5 футовъ 4 дюйма); для инженеровъ, артиллеристовъ, драгуновъ 1 м. 706 (5 футовъ 3 дюйма); для егерей и гусаровъ 1 м. 679 (5 футовъ 2 дюйма).

О ростѣ были высказываемы различныя мнѣнiя: Беженъ предлагалъ принимать въ пѣхоту людей большаго роста, потому что ростъ уменьшается отъ дурной пищи и лишенiй; Тенонъ указываетъ, что продолжительныя войны

Digitized by Google

уменьшаютъ среднiй ростъ народонаселенiй; такъ Лудовикъ XV, въ слѣдствiе продолжительныхъ войнъ, долженъ былъ уменьшить мѣру роста, требуемую для принятiя въ службу; войны республики произвели тѣ же результаты.

При прiемѣ рекрутъ должно обращать вниманiе болѣе на тѣлосложенiе, чѣмъ на ростъ. Большой ростъ не всегда соединенъ съ здоровьемъ и силой; чаще встрѣчаются противные случаи. Въ земляхъ, гдѣ мѣстныя причины препятствуютъ развитiю роста (болота, бѣдность), слабо развивается и весь организмъ; но частныя, спецiальныя причины могутъ воспрепятствовать росту, не причинивъ вреда всему тѣлу: таковы возвышенныя мѣста и проч. Наслѣдственность также ограничиваетъ увеличенiе роста: есть много семействъ, отличающихся небольшимъ ростомъ и силою; между тѣмъ часто рекрутъ освобождается отъ службы только потому, что ему недостаетъ нѣсколькихъ линiй до опредѣленной мѣры; основательнѣе было бы, кажется, принимать такихъ людей въ службу, руководствуясь, конечно, указанiями врачей.

Господствующими болѣзнями военныхъ людей бываютъ обыкновенно: золотуха, болѣзни кожи, зобы и потеря зубовъ. Во Францiи (Нормандiи) пропорцiя солдатъ теряющихъ зубы есть 16 къ 100.

b) Рекрутъ, препровожденный на мѣсто назначенiя, оставляетъ свой домъ, мѣсторожденiе и свои прежнiя привычки; къ этой перемѣнѣ присоединяется часто перемѣна климата и всегда трудность перваго продолжительнаго перемѣщенiя.

По нашимъ постановленiямъ, при постройкѣ зданiй для военныхъ нижнихъ чиновъ, полагается въ казармахъ не менѣе 1 кубич. саж. объема воздуха на каждаго человѣка, а въ гос-

Digitized by Google

питаляхъ отъ $1^1/_2$ до 2 куб. саж. Больничныя палаты предписано располагать такъ, чтобы удобно было помѣщать въ каждой большой палатѣ 40, въ средней 20 и въ малой 10 кроватей; вышина во всѣхъ палатахъ должна быть не менѣе, не болѣе $5^1/_2$ аршинъ; между кроватями оставляютъ промежутокъ въ 1 аршинъ; для трудныхъ больныхъ назначаютъ особыя комнаты на 3 или 4 кровати. Относительно пищи солдатъ постановлено: раздавать пищу, наблюдая, чтобы на каждаго солдата досталось въ мѣсяцъ $72^1/_2$ фунта муки, а крупъ 1 гарнецъ, вѣсомъ каждый въ 5 фунтовъ (*Св. Военн. Постановл.* т. 10. ст. 158). Въ день солдатъ получаетъ муки (мѣрою) $^{16}/_{30}$ гарнца (вѣсомъ безъ куля 2 фунта 40 золотн.), печенаго хлѣба 3 фунта, сухарей $1^3/_4$ фунта, крупъ (мѣрой) $1^1/_3$, вѣсомъ $^1/_4$ фунта (*Св. Военн. Постановл.* часть IV, кн. 3. т. 10. прил. 15. къ ст. 483). Во время болѣзни солдатъ получаетъ хлѣба ржанаго 2 фунта, говядины 1 фунтъ, крупъ овсяныхъ $^1/_2$ фунта, соли $7^1/_2$ золотниковъ, квасу 1 кружку (maximum) въ день. Во Франціи солдатъ пользуется 16 кубич. метрами воздуха въ казармѣ, 20 кубич. метрами воздуха въ больницѣ, если онъ раненъ, и 18 кубич. метрами воздуха, если у него сифилитическая болѣзнь; 750 граммами (22 доли съ половиной) въ день хлѣба, который дѣлается изъ 10% отрубей на 25% воды, а остальное изъ муки, и 125 граммами говядины (250 въ больницѣ), которые равняются 62 граммамъ, потому что для полученія $^1/_2$ килограмма вареной говядины безъ костей нуженъ 1 килограммъ 125 граммовъ сырой говядины. Вина солдатамъ не даютъ во Франціи, исключая лѣтніе жары, во время которыхъ онъ получаетъ $^1/_{32}$ литровъ водки съ водою; зимой не водятъ солдатъ въ бани; лѣтомъ ихъ водятъ на рѣки.

Digitized by Google

Въ гигіеническомъ отношеніи у солдата лучше всего одежда; она почти доведена до совершенства; нужно желать освобожденія груди отъ ремней ранца и отъ кирасъ, которыя задерживаютъ дыханіе, чрезмѣрно нагрѣваютъ грудь и препятствуютъ свободнымъ движеніямъ груди и спины. Тяжесть одежды французскаго солдата, считая въ томъ числѣ и съѣстные припасы, которые онъ носитъ на себѣ, равняется 23 или 24 килограммамъ (около 9 фунтовъ безъ оружія).

Въ Россіи, сверхъ оружія, пѣхотный солдатъ носитъ суму съ 60 патронами и ранецъ съ запасными вещами и провіантомъ, именно: въ ранцѣ должно быть: сухарей на 3 дня, полагая на день $1^3/_4$ фунта, 2 рубашки, подштанники, двое портянокъ, сапоги, полунагалище, фуражная шапка, наушники, варишки и рукавицы, 3 щетки, 2 терки, дощечка для чистки пуговицъ, жестянка съ ваксой, мѣлъ, клей, мыло, фабра, 2 гребенки, иголки, нитки, наперстокъ, ножницы, ножикъ, бритва, шило, воскъ, лѣтомъ еще зимніе, а зимой лѣтніе панталоны; одежда солдата состоитъ изъ рубахи, подштанниковъ, носковъ, каски, галстуха, мундира, брюкъ и сапоговъ; оружіе его составляютъ ружье и тесакъ; все это вмѣстѣ съ оружіемъ и одеждой вѣситъ около $1^1/_2$ пуда (*Тактика* Карцова, часть I, стр. 15, 1850 года).

Отъ солдата, говоритъ Леви, требуютъ слѣдующаго употребленія силъ:

1) Во время мира: ученье рекрутовъ; его будятъ рано утромъ и заставляютъ исполнять команду на солнцѣ, на вѣтрѣ, въ пыли и съ тощимъ желудкомъ; эти упражненія при приближеніи смотровъ дѣлаются особенно продолжительными и утомитель-

Digitized by Google

ными; сверхъ того караулы, особенно ночные, подвергаютъ его вліянію погоды; маршалъ Сультъ въ 1842 году говорилъ въ Палатѣ Депутатовъ, что средняя пропорція ночей, проводимыхъ солдатомъ въ караулахъ, есть 2 : 5.

2) Во время войны: солдатъ проходитъ огромныя пространства [1]), перемѣняетъ климаты, днемъ участвуетъ въ битвѣ, а ночью спитъ въ палаткѣ мало защищающей его отъ холода, жара и непогоды. Недостатокъ хорошей пищи и питья во время войнъ довершаетъ ослабленіе организма солдата.

Какое же должно быть послѣдствіе всѣхъ этихъ причинъ? Не считая исключительныхъ случаевъ смертности во время войны, во время мира между солдатами имѣющими отъ 20 до 30 лѣтъ, пропорція умирающихъ есть 1, 25 на 100, а въ здоровыхъ климатахъ она доходитъ до 1 на 100. Причину смертности въ войскахъ составляютъ: быстрыя перемѣны климата, чрезмѣрное ежедневное утомленіе на разводахъ и парадахъ и учащенные ночные караулы, т. е. трата силъ, несоразмѣрная съ тѣлосложеніемъ и съ питаніемъ тѣла. Здѣсь мѣсто снова замѣтить большое вліяніе на смертность степени довольства и недостаточности средствъ существованія; въ Англіи смерт-

---

[1]) У насъ принято за правило: во время жаровъ, безъ особенной нужды не дѣлать переходовъ болѣе 20 — 25 верстъ въ сутки, особенно въ началѣ, когда солдаты не привыкли къ трудностямъ похода; выступленіе назначать преимущественно поутру съ разсвѣтомъ; ночныхъ переходовъ безъ крайности не дѣлать; на сонъ опредѣлять, во время похода, еще 6 и не менѣе 5 часовъ; сначала слѣдуетъ идти медленно, по 3 версты въ часъ; потомъ постепенно прибавлять ходу, но не превышать его за 5 верстъ въ часъ; во время трудныхъ переходовъ должно, послѣ двухъ дней движенія, давать солдатамъ отдыхъ на третій день. (*Памятная книга для офицеровъ*, изд. по Высочайшему повелѣнію. 1845 года. Часть II, стр. 454.)

Digitized by Google

ность войска составляетъ 17 на 100; а смертность между офицерами 12 на 100; во Франціи 22,3 на 100 между солдатами, и 10,8 на 100 между офицерами.

Войско, говоритъ Леви, представляющее въ настоящее время сравнительно большую пропорцію умирающихъ отъ чахотки, могло бы быть образцомъ здоровья націи; но для достиженія этой цѣли нужно прежде систематически развить физическія силы молодаго солдата, не истощая его чрезмѣрнымъ напряженіемъ, и за тѣмъ уже допустить къ исполненію требованій службы во всей ея строгости. Отъ чего же не приготовлять солдатъ къ службѣ такъ же, какъ англичане приготовляютъ въ особенныхъ школахъ плавальщиковъ, конюховъ, боксёровъ и другихъ: назначеніе солдата важнѣе назначенія этихъ людей, и заслуживаетъ вниманія по крайней мѣрѣ наравнѣ съ ними. Въ отношеніи перемѣны климатовъ нужно также соблюдать строгую послѣдовательность; опытъ доказываетъ, что немногіе старые солдаты пріобрѣтаютъ способность свыкаться со всѣми климатами; у молодыхъ солдатъ перемѣна климата выражается тоской по родинѣ и расположеніемъ къ господствующимъ мѣстнымъ болѣзнямъ. Нужно пріучать къ перемѣнамъ климатовъ отряды, назначаемые въ дальнія экспедиціи, придвигая ихъ къ мѣсту назначенія мало по малу. Во всякомъ случаѣ перемѣщенія войскъ не должны быть предпринимаемы безъ предварительныхъ совѣщаній съ медиками о безопаснѣйшемъ выборѣ мѣста.

Не менѣе нужно обратить вниманіе на устройство казармъ и госпиталей и на распредѣленіе пищи по возрастамъ. Государство должно взять въ особенное соображеніе удобство по-

Digitized by Google

мѣщенія въ госпиталяхъ и казармахъ и достаточность воздуха; относительно распредѣленія пищи нужно замѣтить, что молодые солдаты нуждаются въ бо̀льшемъ количествѣ пищи сравнительно съ солдатами, привыкшими къ службѣ и пожилыми.

Леви указываетъ на важность доставленія солдатамъ средствъ пріобрѣтать какія-либо познанія, которыя послужили бы имъ на пользу по окончаніи службы; онъ предлагаетъ употреблять войско въ мирное время для различныхъ работъ и построекъ, съ платою, которая слѣдовала бы за эти работы частнымъ работникамъ; это занятіе удаляло бы солдатъ отъ праздности и давало бы имъ средства пріобрѣтать нѣсколько денегъ для обезпеченія во время болѣзней или старости.

3. *Морская служба.* Вліяніе морской службы зависитъ отъ вліяній морской атмосферы, климатовъ острововъ и морей и мореплаванія. Различіе между воздухомъ въ открытомъ морѣ и на землѣ чисто отрицательное. Анализъ доказалъ, что воздухъ моря содержитъ менѣе кислорода. Онъ содержитъ менѣе испареній, животныхъ и растительныхъ, распространяемыхъ отъ стоячихъ водъ и отъ множества заразительныхъ и вредныхъ веществъ, которыя встрѣчаются на землѣ; поэтому онъ гораздо чище земнаго воздуха; климатическія условія не менѣе благопріятствуютъ морской службѣ; наблюденія надъ климатомъ на островахъ на всѣхъ мѣстахъ, лежащихъ вблизи большихъ массъ воды, показали, что онъ отличается постоянствомъ и неизмѣняемостью. Вліяніе мореплаванія въ первое время выказывается спеціальною болѣзнью, именно такъ-называемою морскою болѣзнью. Морская болѣзнь, не представляя неминуемой опасности для подвергшихся ей людей, можетъ быть наконецъ преодолѣна привычкою: старые матросы уже не страдаютъ ею; но,

Digitized by Google

если, какъ доказано нѣкоторыми случаями указываемыми гг. Аларомъ и Менором, болѣзнь эта не прекращается, а напротивъ принимаетъ характеръ болѣе опасный, то единственнымъ вѣрнымъ средствомъ излеченія будетъ — оставить морскую службу и вступить на твердую землю.

(Окончаніе въ слѣдующемъ №.)

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

О НОВОМЪ РЕАКТИВѢ НА МЫШЬЯКЪ И О ДОСТОИНСТВѢ ЕГО СРАВНИТЕЛЬНО СЪ ДРУГИМИ ИЗВѢСТНЫМИ РЕАКТИВАМИ, УПОТРЕБЛЯЕМЫМИ ДЛЯ ОТКРЫТІЯ ЭТОГО ЯДА.

(А. Тэлора, профессора Химіи и Судебной Медицины въ Guy's Hospital, въ Лондонѣ.)

Нѣтъ ни одной отрасли химической токсикологіи, которая привлекала бы столько вниманія, какъ та, которая относится къ процессамъ открыванія мышьяка, какъ въ простыхъ растворахъ, такъ и въ твердыхъ и жидкихъ смѣсяхъ органическаго свойства. Геніальное открытіе Марша въ 1836 году представило новое поле для изысканій; при помощи его аппарата мышьякъ былъ открытъ въ такихъ веществахъ, въ которыхъ прежде и не подозрѣвали его существованія. Изучивъ процессы открытія мышьяка, Орфила, Данжеръ и Фландэнъ съ успѣхомъ воспользовались этимъ аппара-

Digitized by Google

томъ, въ случаяхъ отравленій, для открытія этого яда въ крови, жидкихъ и твердыхъ органахъ тѣла. Однако, при употребленіи этого прибора, испытатели принуждены были основываться на малѣйшихъ пятнахъ, не допускающихъ ни какой химической повѣрки, и это повело къ безчисленнымъ ошибкамъ. Такъ, мышьякъ признавали натуральною составною частью человѣческаго тѣла; говорили, что онъ находится натурально въ костяхъ, въ мышцахъ, въ почвѣ кладбищъ; но болѣе обстоятельные анализы уже показали, что эти заключенія были поспѣшно сдѣланы, и что мышьякъ не находится въ тѣлѣ, исключая тѣ случаи, когда особа умерла отъ отравленія этимъ ядомъ.

Съ другой стороны возражали, что ни въ какомъ случаѣ нельзя полагаться на заключеніе по Маршеву способу о присутствіи яда потому, что матеріялы, вообще употребляемые въ немъ, заключаютъ въ себѣ слѣды этого яда. Дѣйствительно нѣкоторые увѣряли, что нѣтъ ни одного образчика цинка, который былъ бы совершенно свободенъ отъ примѣси мышьяка; но съ такимъ мнѣніемъ никакъ нельзя согласиться въ практическомъ смыслѣ: цинкъ можетъ быть такъ чистъ, что, испытывая его Маршевымъ аппаратомъ, можно не найти въ немъ ни малѣйшихъ слѣдовъ мышьяка; и хотя, взявъ большое количество металла и употребивъ еще тончайшіе способы отыскиванія, мы можемъ найти какую-нибудь малѣйшую частичку примѣси въ немъ, однако это не можетъ повредить практической важности вопроса. Разсмотрите въ самомъ дѣлѣ, какое незначительное возраженіе эти безконечно-малые слѣды мышьяка (допуская ихъ существованіе) составляютъ противъ Маршева способа, при его обыкновенномъ упо-

Digitized by Google

требленіи? Поэтому многіе токсикологи дѣйствительно успокоились, говоря, что, при надлежащихъ предосторожностяхъ, всѣ эти возраженія могутъ быть устранены.

Но нельзя не допустить, что, кромѣ возраженія о чистотѣ матеріяла, могутъ вкрасться дѣйствительныя погрѣшности, и что неосновательно въ медико-судебномъ случаѣ довольствоваться единственно налетами на стеклѣ, какъ очевидными доказательствами присутствія мышьяка. Нужно изслѣдовать и подтвердить другими опытами настоящія качества налета; потому что физическія свойства обманчивы, и если налеты сурьмы могутъ быть отличены отъ мышьяковыхъ, то пятна, производимыя селеніемъ, весьма похожи на мышьячныя и могутъ быть приняты за послѣднія. Поэтому открытіе Гуго Ренша, о которомъ мы намѣрены говорить, весьма важно: теперь испытатель имѣетъ возможность отдѣлить мышьякъ въ металлическомъ состояніи отъ органическихъ и неорганическихъ жидкостей, и въ теченіе немногихъ минутъ обратить его въ мышьяковую кислоту и сдѣлать способнымъ къ изслѣдованію сѣрнистоводороднымъ гасомъ или другими хорошо извѣстными реактивами.

Реншъ замѣтилъ, что полированная пластинка мѣди, которую онъ помѣстилъ въ хлористоводородную кислоту, покрылась въ короткое время металлическою плёнкою желѣзно-сѣраго цвѣта; и хотя покрытый такимъ образомъ металлъ противостоялъ нѣкоторое время дѣйствію сильной азотной кислоты, но потомъ мало по малу растворился подобно обыкновенной мѣди. Испытывая хлористоводородную кислоту сѣрнистоводороднымъ гасомъ, Реншъ нашелъ въ ней почти 0,16 мышьяка. Это навело его на мысль, что мѣдь и хлористоводородная кислота могутъ

Digitized by Google

быть средствами къ отдѣленію мышьяка въ металлическомъ состояніи изъ жидкостей. Если металлическую мѣдь очистить предварительно азотною кислотою и, выполировавъ треніемъ, помѣстить въ закрытый сосудъ, содержащій acidum muriaticum arsenicale, то отложеніе происходитъ скоро, и только по истеченіи нѣсколькихъ недѣль, на мѣсто мышьячной оболочки, на мѣди снова показывается блестящій металлическій лоскъ. Когда кислота была разведена одинакимъ по вѣсу количествомъ воды и смѣсь была выставлена на воздухъ, то налетъ садился въ нѣсколько часовъ. При подогрѣваніи кислоты въ сгущенномъ или разведенномъ состояніи немедленно образовался осадокъ, дѣлалась сѣрая плёнка; но если мышьяка было много, то при точкѣ кипѣнія она дѣлалась темною, и тогда отдѣлялась въ видѣ черныхъ чешуекъ. Также найдено, что этотъ осадокъ мышьяка на мѣдь имѣлъ мѣсто и тогда (хотя нѣсколько медленнѣе), когда пропорція мышьяка была чрезвычайно мала; мѣдная пластинка возстановляла его даже и тамъ, гдѣ струя сѣрнистоводороднаго гаса не могла открыть его присутствія.

Потомъ было замѣчено, что когда мѣдь кипятилась въ растворѣ одной мышьяковистой кислоты, то мышьяковаго налета на ней не дѣлалось, между тѣмъ какъ отъ прибавленія 2—3 капель хлористоводородной кислоты мѣдь немедленно принимала видъ желѣза. Такимъ образомъ по мнѣнію Р е н ш а легко можетъ быть сдѣланъ количественный анализъ мышьяка; ибо такъ какъ металлъ отдѣляется отъ мѣди при продолжительномъ кипяченіи въ кислотѣ, то количество его можетъ быть опредѣлено черезъ потерю вѣса пластинки. Здѣсь представляется однако жъ одно возраженіе, именно, что въ то же время образуется хлористая мѣдь.

Digitized by Google

При помощи мѣди, весь мышьякъ, содержимый въ нечистой хлористоводородной кислотѣ, можетъ быть отдѣленъ отъ нея. Есть много способовъ, которыми мышьякъ можетъ быть отдѣленъ отъ мѣди, какъ напримѣръ раствореніемъ въ азотной кислотѣ; подогрѣваніемъ мѣди, покрытой мышьякомъ, въ закрытомъ цилиндрѣ, при чемъ мышьякъ возгоняется въ видѣ кристалловъ мышьяковистой кислоты, или согрѣваніемъ ея въ цилиндрѣ, чрезъ который пропускается струя водорода, при чемъ мышьякъ улетаетъ въ своемъ металлическомъ видѣ.

Противъ этого способа, продолжаетъ Реншъ, можно сдѣлать нѣсколько возраженій.

1) *Сурьма*. Этотъ металлъ при описываемомъ способѣ, равно какъ въ Маршевомъ аппаратѣ, реагируетъ подобно мышьяку. Сурьма осаждается на мѣди при тѣхъ же условіяхъ, какъ и мышьякъ, и притомъ не обнаруживается до тѣхъ поръ, пока не будетъ прибавлено хлористоводородной кислоты. Однако Реншъ полагаетъ, что сурьма можетъ быть узнана по металлической оболочкѣ, имѣющей сильно-фіолетовый оттѣнокъ, и единственный случай, въ которомъ мышьячныя отложенія принимаютъ тотъ же оттѣнокъ, бываетъ тогда, когда ядъ находится въ чрезвычайно малой пропорціи. Мы увидимъ, что этотъ признакъ не такъ ясенъ, какъ полагаетъ Реншъ.

2) *Олово*. Мѣдь не претерпѣваетъ измѣненій отъ прикосновенія съ этимъ металломъ, и хотя бы олово было соединено съ значительнымъ количествомъ хлористоводородной кислоты, все-таки этотъ металлъ не оказываетъ и слабыхъ слѣдовъ металлическаго осадка на мѣдной пластинкѣ. Разведенные рас-

Digitized by Google

творы олова также ни въ какомъ случаѣ не производятъ этого дѣйствія.

3) *Свинецъ*. Результаты, полученные при опытахъ надъ этимъ металломъ, были тѣ же самые, какъ и съ оловомъ. При кипяченіи свинцовой соли съ хлористоводородною кислотою не было металлическаго осадка на мѣди.

4) *Висмутъ*. Если кипятить мѣдь въ растворѣ основнаго азотнокислаго висмута, смѣшавъ его съ одинакимъ по вѣсу количествомъ хлористоводородной кислоты, то образуется сѣрый металлическій осадокъ; но должно замѣтить, что висмутъ осаждается на мѣди въ видѣ кристаллическаго налета, который этимъ и отличается отъ налетовъ мышьяка и прочихъ металловъ.

5) *Ртуть*. При кипяченіи мѣди въ слабомъ растворѣ сулемы, она быстро покрывается серебряно-бѣлою оболочкою; но при помощи микроскопа можно распознать составляющіе ее ртутные шарики.

6) *Серебро*. Найдено, что этотъ металлъ даетъ кристаллическій осадокъ на мѣди; но отъ прибавленія хлористоводородной кислоты большая часть серебра отдѣляется въ видѣ хлористаго серебра.

Изъ приведенныхъ опытовъ Ренш ъ заключаетъ: 1) что металлическая мѣдь есть самый вѣрный и чувствительный реактивъ мышьяка, потому что реакція была очень ясна даже и тогда, когда мышьякъ составлялъ только $^1/_{200\,000}$ часть раствора; 2) что хотя и прочіе металлы отлагаются на мѣди при одинаковыхъ условіяхъ, но эти осадки могутъ легко быть отличе-

Digitized by Google

ны отъ мышьяковыхъ, по ихъ физическимъ и другимъ свойствамъ.

Дѣлая свои опыты, онъ нашелъ, что отдѣленіе мышьяка помощію мѣди было такъ совершенно, что въ остальной жидкости, Маршевъ аппаратъ не могъ показать присутствія даже малѣйшихъ слѣдовъ мышьяка. Висмутъ и сурьма суть единственные металлы, осаждающіеся на мѣдь подобно мышьяку, и которые поэтому могутъ быть приняты вмѣсто мышьяка; но висмутъ бываетъ всегда (?) въ кристаллической формѣ, между тѣмъ какъ сурьма имѣетъ фіолетовый цвѣтъ въ жидкихъ, бѣлый или сѣрый въ концентрированныхъ растворахъ. Г. Ренгшъ увѣряетъ, что мѣдь можетъ открыть мышьякъ еще въ меньшей пропорціи, нежели какъ онъ прежде полагалъ; словомъ, онъ нашелъ, что милліонная часть грана мышьяковистой кислоты, содержащаяся въ растворѣ, будучи вскипячена съ хлористоводородною кислотою, производитъ тонкій мышьяковый налетъ на мѣди въ четверть или полчаса.

Для опыта, пластинка полированной мѣди была обработываема одною хлористоводородною кислотою, но она не измѣнилась. Впрочемъ металлическая поверхность ея тускнѣла, или даже чернѣла (вѣроятно отъ образованія какого-нибудь хлористаго соединенія), если она была оставляема въ кислотѣ на нѣсколько часовъ и выставляема на воздухъ. Но это не можетъ быть принято за мышьяковый налетъ уже потому, что послѣдній образуется примѣрно въ $^1/_2$ часа.

Въ жидкостяхъ, содержащихъ органическія вещества, это отдѣленіе было найдено также совершеннымъ и удовлетворительнымъ. Полграна мышьяковистой кислоты было смѣшано съ

Digitized by Google

картофелемъ, молокомъ и бульономъ, и все это было варено съ чистою хлористоводородною кислотою, разведенною одинакимъ по вѣсу количествомъ воды. Жидкость была вскипячена и процѣжена; въ нее положили нѣсколько мѣдныхъ пластинокъ, и онѣ непосредственно покрылись мышьякомъ; налетъ образовался такъ же скоро, какъ будто ядъ былъ растворенъ въ чистой водѣ. Мышьякъ былъ превращенъ въ мышьяковистую кислоту посредствомъ подогрѣванія пластинки въ цилиндрѣ, длиною въ 13 дюймовъ, вытянутомъ въ тонкое остріе съ одного конца. Это превращеніе было тотчасъ произведено при легкомъ вдуваніи воздуха въ цилиндръ, въ то время какъ онъ подогрѣвался. Добытая такимъ образомъ мышьяковистая кислота была растворена въ водѣ, и для опредѣленія ея были употреблены обыкновенные реактивы.

Между очевидными преимуществами способа Ренша должны быть замѣчены слѣдующія: 1) его крайняя простота, и слѣдовательно легкость, съ которою производится изслѣдованіе; и 2) быстрота, съ которою можетъ быть произведенъ анализъ самыхъ сложныхъ, твердыхъ и жидкихъ тѣлъ. Въ самомъ дѣлѣ, анализъ содержимаго въ желудкѣ особы, которая подозрѣвается въ смерти отъ мышьяка, можетъ теперь, какъ это было прежде, составлять часть изслѣдованія post-mortem.

Повторивъ всѣ опыты Ренша и испытавъ этотъ реактивъ другими способами, я намѣренъ изложить здѣсь полученные мною результаты.

Во-первыхъ, не нужно растворять мышьяковистой кислоты продолжительнымъ кипяченіемъ въ водѣ, съ цѣлью возстано-

Digitized by Google

вить мышьякъ въ металлическомъ видѣ при помощи мѣди. Далѣе, если мы положимъ $^1/_2$ грана или 1 гранъ бѣлаго порошка въ небольшое количество воды и вскипятимъ въ ней полированную мѣдную фольгу, то изъ этого ничего не выйдетъ; но если прибавить 1—2 капли крѣпкой и чистой хлористоводородной кислоты, то мышьякъ мгновенно осаждается, и когда фольга совершенно покроется, то ее должно удалить, вымыть въ водѣ и высушить. Такимъ образомъ можетъ быть собрано извѣстное количество металлическаго мышьяка и обращено въ ясные, но малые, осьмигранные кристаллы мышьяковистой кислоты, чрезъ согрѣваніе мѣдной пластинки въ цилиндрѣ 4 дюймовъ дл. и $^1/_4$ дюйма шир.; цилиндръ должно съ одной стороны закрыть и теплотою дѣйствовать постепенно. Такимъ образомъ образовавшаяся мышьяковистая кислота можетъ быть растворена въ водѣ и испытана сѣрнистоводороднымъ гасомъ или амміачно-азотнокислымъ серебромъ. Такимъ образомъ были испытываемы мною мышьяковистокислыя и мышьячнокислыя соли, мышьяковистая кислота, оперментъ, и, словомъ, всѣ мышьяковыя соединенія съ равномѣрно удовлетворительнымъ успѣхомъ; каждый опытъ занималъ нѣсколько минутъ, хотя количества были чрезвычайно малыя. Вмѣсто мѣдной фольги, брали мѣдную проволоку, а въ нѣкоторыхъ опытахъ тончайшій мѣдный газъ; но ни въ какомъ случаѣ результаты не были такъ ясны и положительны, какъ съ тонкою мѣдною фольгою, разрѣзанною на пластинки длиною въ 1 дюймъ и шириною $^1/_8$ дюйма.

При кипяченіи мѣди въ разведенной азотной или сѣрной кислотѣ съ прибавленіемъ раствора мышьяковистой кислоты, на ней не садилось ни какого налета; слѣдовательно реактивъ мо-

Digitized by Google

жетъ служить для отличія хлористоводородной кислоты отъ азотной и сѣрной, именно чрезъ кипяченіе подозрительной кислоты съ металлическою мѣдью и мышьяковистою кислотою. Успѣхъ не всегда удовлетворителенъ, если хлористоводородная кислота будетъ въ очень малой пропорціи. Хлористое соединеніе можетъ быть такимъ образомъ отличено отъ другихъ солей; потому что мы не знаемъ другой кислоты, кромѣ хлористоводородной, которая способствовала бы отложенію мышьяка на мѣди.

Мы уже говорили о возраженіи противъ матеріяловъ, употребляемыхъ въ Маршевомъ аппаратѣ, именно, что они могутъ содержать мышьякъ: мѣдь поможетъ намъ опредѣлить чистоту ихъ. Я пробовалъ этимъ путемъ нѣсколько образчиковъ цинка и сѣрной кислоты; осадка не было на мѣди; но если прибавлялось малѣйшее количество мышьяковистой кислоты, то поверхность дѣлалась немедленно матовою и на ней показывалась плева металлическаго мышьяка. Еще на мѣстѣ можно опредѣлить, находится ли мышьякъ въ извергнутой рвотѣ или нѣтъ. Нѣсколько капель извергнутыхъ рвотою веществъ, вскипяченныя съ хлористоводородною кислотою и мѣдью, даютъ возможность практику опредѣлить вопросъ и предсказать ходъ дѣла. Тотъ же опытъ можетъ быть произведенъ съ веществами испражненными низомъ. Дѣйствительность водной окиси желѣза, обыкновенно принимаемой за противуядіе мышьяка, можетъ быть попробована въ этомъ случаѣ. Если водную окись желѣза смѣшать съ чисто-процѣженнымъ растворомъ мышьяковистой кислоты, то мышьякъ можно открыть при кипяченіи нѣсколькихъ гранъ окиси въ разведенной хлористоводородной кислотѣ и при содѣйствіи металлической

Digitized by Google

мѣди. По моему наблюденію, водная окись желѣза не производитъ дѣйствія на мышьяковистую кислоту, когда послѣдняя находится въ состояніи грубаго или даже мелкаго порошка, состояніе, въ которомъ она обыкновенно принимается какъ ядъ; она осаждаетъ мышьяковистую кислоту въ нерастворимую форму, будучи прибавлена въ обильномъ количествѣ къ чисто-процѣженному водному раствору этого вещества. Способъ Ренша даетъ возможность изслѣдователямъ отравленія тотчасъ опредѣлить, соединилась ли окись желѣза, извергнутая рвотою, съ частью мышьяка или нѣтъ.

Теперь слѣдуетъ разсмотрѣть настоящія возраженія противъ этого способа. Во-первыхъ, единственные матеріялы, употребляемые здѣсь, суть: хлористоводородная кислота и мѣдь; и единственное сомнѣніе относительно подмѣси мышьяка можетъ относиться только къ *хлористоводородной кислотѣ*. Поэтому она должна быть взята абсолютно чистою. Лучшій способъ испытывать ее относительно мышьяка состоитъ въ томъ, что часть ея разводится двумя частями воды и варится съ мѣдью. Присутствіе или отсутствіе налета укажетъ намъ на ея чистоту.

Сурьма. Въ разведенномъ растворѣ сурьмяной соли, осадокъ сурьмы отличается отъ мышьяковаго своимъ фіолетовымъ цвѣтомъ, но и осадокъ мышьяковый можетъ также имѣть этотъ оттѣнокъ; если количество яда очень мало; и я замѣтилъ, что при кипяченіи мѣди съ хлористою сурьмою, сѣрый осадокъ былъ почти тождественъ съ мышьяковымъ. Равнымъ образомъ, при испытаніи кислотою азотнокислаго висмута, налетъ на мѣди былъ очень похожъ на мышьяковый, и не представлялъ никакого кристаллическаго свойства, приписываемаго ему Реншемъ. *Од-*

Digitized by Google

нохлористое и двухлористое олово дало темно-сѣрый осадокъ, съ розовымъ отливомъ, не заставляя прибавлять хлористоводородной кислоты. Обыкновенное *полуторно-хлористое желѣзо* дало также темно-сѣрый налетъ. *Никкель* не произвелъ ни какого дѣйствія. Должно однако замѣтить, что при погруженіи полированной мѣди въ разжиженный растворъ солей никкеля она пріобрѣтаетъ мгновенно свѣтло-серебристый налетъ. Это происходитъ отъ оптическаго дѣйствія, потому что красный цвѣтъ мѣди нейтрализируетъ ее зеленымъ цвѣтомъ жидкости и производитъ отраженіе бѣлаго цвѣта; отъ того по удаленіи мѣди изъ раствора на ней замѣчается обыкновенный красный блескъ. *Кадмій* не производитъ ни какого дѣйствія; мѣдь была кипячена въ растворѣ азотнокислаго кадмія съ прибавленіемъ хлористоводородной кислоты и также въ растворѣ хлористаго кадмія, составленнаго чрезъ раствореніе чистой окиси кадмія въ хлористоводородной кислотѣ; но ни въ какомъ случаѣ, хотя металлъ былъ оставляемъ въ жидкости болѣе полчаса, не было измѣненій. Это свойство значительно отличаетъ кадмій отъ мышьяка, не смотря на то, что эти металлы тѣсно походятъ другъ на друга въ томъ отношеніи, что они даютъ металлическій возгонъ, когда ихъ окиси подогрѣваются съ объуглѐнными веществами, и желтыя осѣренности, когда ихъ соединенія обработываются помощію струи сѣроводороднаго гаса. Что же касается до *серебра* и *ртути*, то должно замѣтить, что металлическіе ихъ налеты на мѣди образуются безъ прибавленія хлористоводородной кислоты; даже очень разжиженный растворъ ртутной соли все-таки производитъ металлическій налетъ, хоть и медленно, безъ прибавленія хлористоводородной кислоты. Наружность налета въ томъ и другомъ случаѣ очень отлична отъ мышьяковаго. Наконецъ, *сѣрнистыя*

Digitized by Google

щелочи или какая-нибудь жидкость, содержащая *сѣрнистоводородный гасъ* или развивающуюся при разложеніи *сѣру*, даютъ темный налетъ на мѣди съ отливами, который также можетъ быть легко принятъ за мышьяковый осадокъ, особенно когда количество мышьяковистой кислоты не значительно. Въ самомъ дѣлѣ, въ нѣкоторыхъ опытахъ, сдѣланныхъ съ этою цѣлью, невозможно было, по однимъ только физическимъ признакамъ, отличить пятна, производимыя сѣрнистыми солями отъ мышьяковыхъ. Однако здѣсь есть рѣзкое различіе въ томъ, что потемнѣніе отъ сѣры происходитъ при одномъ прикосновеніи съ жидкостью, подогрѣтою безъ прибавленія хлористоводородной кислоты; между тѣмъ какъ при присутствіи мышьяка прибавленіе кислоты совершенно необходимо, или иначе не образуется ни какого налета. Впрочемъ у насъ есть и другіе, скорѣйшіе пріемы для открытія въ жидкости присутствія малѣйшихъ слѣдовъ сѣрнистаго металла или сѣрнистоводороднаго гаса.

Итакъ единственное возраженіе противъ этого способа относится къ налетамъ другихъ металловъ или веществъ, которые могутъ быть приняты за мышьякъ. Вышеприведенные факты, мнѣ кажется, оправдываютъ заключеніе, что по однимъ физическимъ признакамъ было бы слишкомъ смѣло утверждать о присутствіи мышьяка въ подозрительной неизвѣстной жидкости. Но вотъ величайшая важность этого полезнаго реагента: мышьякъ можетъ быть легко отдѣленъ отъ мѣди при подогрѣваніи металла въ редукціонной трубкѣ. Мы можемъ получить его въ формѣ кристаллическихъ октаедровъ или бѣлаго возгона, легко растворимаго водою, и въ достаточномъ количествѣ для изслѣдованія серебромъ или сѣрнистовороднымъ гасомъ. Октаедри-

Digitized by Google

ческіе кристаллы чрезвычайно характеризуютъ мышьякъ; потомучто нѣтъ другаго летучаго яда, который кристаллизовался бы подобнымъ образомъ. Октаедры мышьячные, по причинѣ ихъ большаго блеска, видимы или простымъ глазомъ или подъ лупою посредственной силы, хотя бы они существовали даже въ невѣсовомъ количествѣ.

Простой отвѣтъ на всѣ возраженія, основанныя на налетѣ другихъ металловъ или веществъ на мѣдь, состоитъ въ томъ, что отъ нихъ не возможно получить при подогрѣваніи мѣди 8-гранныхъ кристалловъ, составляющихъ хорошо извѣстный признакъ мышьяковистой кислоты. И такъ вся практическая важность въ приложеніи этого реактива начинается съ той точки, въ которой мы не можемъ изъ металлическаго налета на мѣди добыть, посредствомъ теплоты, тѣла, обладающаго свойствами мышьяковистой кислоты. Сверхъ того, по наружному виду налета можно имѣть химическую вѣроятность о присутствіи мышьяка, хотя, мнѣ кажется, несправедливо будетъ сказать, что мы имѣемъ въ этомъ судебно-медицинскую вѣроятность. Нашъ реактивъ не ограниченъ въ своемъ приложеніи; онъ откроетъ и отдѣлитъ такое малое количество мышьяка, которое намъ вѣроятно и не встрѣтится въ судебно-медицинскомъ изслѣдованіи, и имъ гораздо легче получить мышьяковистую кислоту изъ малаго количества металла, нежели получить металлъ возстановленіемъ малѣйшей частицы полуторооосѣренности соли, употребляя обыкновенный пріемъ. Далѣе, при этомъ способѣ изслѣдованія мышьяка есть болѣе вѣроятія, нежели при Маршевомъ или другомъ: тамъ, гдѣ онъ не приводитъ къ цѣли, можно съ довольно большою вѣроятностью сказать, что и ни какой другой реактивъ не приведетъ къ ней.

Digitized by Google

Самое драгоцѣнное примѣненіе мѣднаго реактива усматривается въ открытіи мышьяка въ самыхъ сложныхъ органическихъ смѣсяхъ, содержащихъ этотъ ядъ. Медики-юристы уже давно оставили употребленіе жидкихъ реактивовъ въ этихъ случаяхъ, а основывались только или на Маршевомъ аппаратѣ, или на осадкѣ мышьяка въ состояніи нечистаго сѣрнистаго его соединенія и на слѣдующемъ за тѣмъ возстановленіи металлическаго мышьяка при посредствѣ плавней (flux). При употребленіи Маршева аппарата много невыгодъ встрѣчается отъ пѣны, и если количество мышьяка было мало, то распространеніе въ значительномъ количествѣ жидкости дѣлало отдѣленіе его затруднительнымъ.

Процессъ обугливанія, введенный Орфила, Денжеромъ и Фландэномъ, уменьшилъ нѣсколько это затрудненіе; но эти процессы требовали времени и заботъ для предупрежденія потери мышьяка. Однако не было сомнѣнія, какъ вездѣ полагали, что Маршевъ аппаратъ составляетъ значительное усовершенствованіе въ сравненіи со старыми способами открытія мышьяка. При осажденіи яда помощью сѣрнистоводороднаго газа, много было затрудненій, представлявшихся испытателямъ. Осажденіе было медленно, сѣрнистое соединеніе обыкновенно смѣшано бывало съ многими органическими веществами, такъ что, въ то время, когда стараешься получить изъ него металлъ, возгонъ часто бываетъ затемняемъ посторонними веществами, съ которыми онъ былъ смѣшанъ. Если пропорція сѣрнистаго металла была очень мала, то она не могла быть вся отдѣлена отъ жидкости; и въ этомъ случаѣ количества ея было не достаточно чтобы дать отличительный и хорошо опредѣленный возгонъ металлическаго мышьяка. Сло-

Digitized by Google

вомъ тѣ, которые испытали тотъ и другой процессъ, должны замѣтить, что есть много неудобствъ сопряженныхъ съ ними. Слѣдующіе опыты покажутъ, что мѣдный реактивъ заключаетъ въ себѣ все, что требуется отъ реактивовъ мышьяка — простоту, быстрому и вѣрность.

Часть $^1/_{144}$ грана мышьяковистой кислоты была смѣшана съ двумя драхмами молока. Смѣсь была варима съ нѣсколькими каплями хлористоводородной кислоты, и въ нее введена была мѣдная пластинка: менѣе нежели въ минуту мѣдь была покрыта сѣрымъ налетомъ металлическаго мышьяка; такимъ образомъ было покрыто даже нѣсколько экземпляровъ мѣдныхъ пластинокъ. Онѣ были вымыты водою, высушены въ теплой струѣ воздуха надъ спиртовою лампою и введены въ маленькую возстановительную трубку. При употребленіи умѣренной теплоты, получились 8 - гранные кристаллы, видимые на солнечномъ свѣтѣ уже простымъ глазомъ, но совершенно ясные подъ стекломъ умѣренной силы. Кристаллы, растворенные въ водѣ, дали обыкновенныя реакціи cum argento ammonio-nitrico и сѣрнистоводороднымъ гасомъ. Во второмъ опытѣ, то же количество мышьяка было смѣшано съ двумя драхмами портера, въ третьемъ такое же количество съ двумя драхмами каши, и мѣдный реактивъ былъ употребленъ съ одинаково удовлетворительнымъ успѣхомъ. Каждый опытъ былъ сдѣланъ примѣрно въ 5 минутъ. Была также испытываема водка, содержавшая мышьякъ, и мышьякъ тотчасъ отдѣлился. Нѣсколько капель были взяты портвейна, содержащаго мышьякъ, который едва не причинилъ смерти тремъ особамъ четыре года тому назадъ, и также подвергнуты опыту: металлъ быстро получился. Въ органическихъ твердыхъ тѣлахъ результаты были также поразительны: нѣсколько гранъ

Digitized by Google

пирога, содержащаго мышьякъ, который былъ употребленъ съ цѣлію отравы, были кипячены въ небольшомъ количествѣ перегнанной воды; отъ прибавленія хлористоводородной кислоты и мѣди, металлъ тотчасъ осѣлъ на послѣднюю. Потомъ было испытываемо содержимое желудка особы, которая была отравлена мышьякомъ. Содержимое было выставлено на открытый воздухъ болѣе нежели въ продолженіе 9-ти лѣтъ и перешло въ совершенное разложеніе. Нѣсколько капель густой грязной жидкости были помѣщены въ трубочку и кипячены съ разведенною хлористоводородною кислотою и водою: введенная мѣдь была покрыта яснымъ слоемъ металлическаго мышьяка. Содержимыя трехъ другихъ желудковъ, взятыя отъ особъ отравленныхъ мышьякомъ, дали точно такіе же результаты. Въ послѣднемъ случаѣ все содержимое, съ пищею находившеюся въ то время въ желудкѣ, было подвергнуто испаренію до сухой твердой массы, и нѣсколькихъ гранъ этой массы было достаточно, чтобы доставить ясныя доказательства присутствія мышьяка при помощи мѣднаго реактива.

Само собою разумѣется, что если при обращеніи металла въ мышьяковистую кислоту не удалось получить 8-ми гранныхъ кристалловъ на одной пластинкѣ, то таковыхъ нужно ввести нѣсколько вмѣстѣ или одну за другою. Конечно во всѣхъ этихъ случаяхъ мышьякъ можетъ быть открытъ и Маршевымъ аппаратомъ, или сѣрнистоводороднымъ гасомъ, но процессъ займетъ гораздо болѣе времени; и кромѣ того, при Маршевомъ аппаратѣ, мышьякъ не можетъ быть такъ скоро обращенъ въ мышьяковистую кислоту въ формѣ, способной представить всѣ свои отличительныя свойства.

Нѣтъ сомнѣнія, что это очень тонкій способъ изслѣдованія;

Digitized by Google

но въ положеніяхъ Реиша, касательно этого предмета, есть недостатокъ опредѣленности. Онъ увѣряетъ, что въ состояніи открыть этимъ способомъ милліонную часть грана. Но кажется, подъ этимъ должно разумѣть, что онъ отдѣлялъ мышьякъ мѣдью тамъ, гдѣ этотъ послѣдній составлялъ только милліонную часть раствора по вѣсу. Для полученія милліонной части грана нужно было бы взять одну каплю раствора, составленнаго чрезъ раствореніе одного грана мышьяка въ 16-ти галонахъ (около 4-хъ ведеръ) воды. При подобныхъ оцѣнкахъ всегда должно быть ясно означено не только то, что составляетъ обсолютный вѣсъ яда, но и настоящее количество воды, въ которой онъ растворенъ, потому что химическая реакція перестаетъ дѣйствовать отъ двухъ причинъ: во-первыхъ, отъ очень малаго количества яда, и во-вторыхъ, отъ большаго количества жидкости, въ которой онъ растворенъ. Въ доказательство этого можно представить, что если одинъ и тотъ же вѣсъ мышьяка будетъ растворенъ въ двухъ различныхъ количествахъ жидкости, то реактивъ, который ясно покажетъ его присутствіе въ одномъ случаѣ, не сдѣлаетъ этого въ другомъ.

Такъ, въ одномъ опытѣ $^1/_{400}$ часть грана мышьяковистой кислоты, растворенная въ 20 капляхъ воды или 8,000 по вѣсу, была непосредственно обнаружена струею сѣрнистоводороднаго газа; но при употребленіи реактива на $^1/_{400}$ грана, растворенного въ 4 драхмахъ или въ 100,000 воды по вѣсу, жидкость едва получила замѣтный оттѣнокъ; и если бы растворъ былъ сдѣланъ въ милліонѣ частей воды по вѣсу, то вѣроятно отъ реактива не было бы ни какихъ видимыхъ измѣненій въ этомъ растворѣ. То же правило прилагается и къ дру-

Digitized by Google

гимъ реактивамъ; и когда мы говоримъ о реактивѣ, открывающемъ или отдѣляющемъ милліонную часть грана мышьяка, то должны быть ясно изложены всѣ обстоятельства. Чувствительность Маршева аппарата была часто выводима изъ вѣроятнаго или предполагаемаго вѣса полученнаго возгона; но этотъ способъ оцѣнивать относительную силу реактивовъ не справедливъ, потому что навѣрно извѣстно, что если мышьяковый налетъ, произведенный Маршевымъ приборомъ, перенести снова въ трубочку, то онъ не дастъ ни какого указанія о своемъ присутствіи, по причинѣ его чрезвычайно малаго количества. Дѣло въ томъ, что въ этомъ случаѣ мы работаемъ надо всѣмъ количествомъ яда, раздѣляя и подраздѣляя металлъ на ряды безконечно малыхъ налетовъ, такъ что вѣсъ нѣкоторыхъ изъ нихъ можетъ-быть не равняется милліонной части вѣса того яда, который произвелъ ихъ.

Результаты, которые я получилъ относительно реактивовъ мышьяка, суть слѣдующіе: сѣрнистоводородный гасъ начинаетъ доставлять реакцію, указывающую на мышьякъ, когда вѣсъ мышьяковистой кислоты не болѣе $^1/_{4000}$ части грана въ 10 капляхъ воды, такъ что мышьякъ составлялъ $^1/_{40000}$ часть жидкости. При употребленіи $^1/_{2000}$ части грана и меньшей части воды, дѣйствіе было гораздо рѣшительнѣе. Перейдя къ Маршеву способу (ядъ былъ смѣшанъ со всею окисленною жидкостью), мы нашли, что растворъ былъ непропорціонально великъ. При раствореніи $^1/_{2000}$ части грана въ двухъ унцахъ воды получились не хорошо означенные налеты; но когда пропорція мышьяковистой кислоты, при томъ же количествѣ воды, простиралась до $^1/_{1000}$ части грана, то показывались легкія коричневыя пятна. При употребленіи способа Ренша, мы

Digitized by Google

не бываемъ принуждены разводить жидкость бо̀льшимъ количествомъ воды, нежели сколько нужно для того, чтобы покрыть мѣдь, и нѣтъ потери въ этихъ малыхъ количествахъ — обстоятельство, которое необходимо случается при способѣ Марша, во время сгаранія мышьяковисто-водороднаго гаса.

Мѣдь не открывала $^1/_{4000}$ грана въ 30 капляхъ воды, то есть въ пропорціи 1 части мышьяка на 120,000 воды по вѣсу. Налетъ показывался въ видѣ фіолетовой оболочки, когда количество мышьяка равнялось $^1/_{3000}$ грана въ 30 капляхъ воды или 90,000 частяхъ по вѣсу; оно было очень опредѣленно при $^1/_{2000}$ грана въ томъ же количествѣ воды; но ни въ какомъ изъ этихъ случаевъ я не могъ получить 8-гранныхъ кристалловъ мышьяковистой кислоты. Слѣдующій опытъ покажетъ, какое сильное вліяніе имѣетъ раствореніе на этотъ способъ: мѣдь была покрыта налетомъ въ нѣсколько минутъ, бывъ кипячена въ растворѣ содержащемъ $^1/_{4000}$ грана мышьяка въ 10 капляхъ воды, хотя реактивъ совершенно не могъ открыть того же количества мышьяка въ 3-хъ частяхъ этого количества воды, то есть въ 30 капляхъ. Нѣтъ сомнѣнія, что, устраняя раствореніе отравительной жидкости, приборъ Марша открылъ бы гораздо меньшее количество мышьяка, нежели какое здѣсь указано.

Маршъ самъ думалъ объ этомъ, и предполагалъ заключать жидкость, подвергаемую анализу, въ небольшую стеклянную трубочку, отдѣленную отъ общей жидкости прибора, которая дѣйствовала бы приходя въ соприкосновеніе съ гасомъ.

Наконецъ слѣдуетъ отвѣчать на вопросъ: когда именно реактивъ этотъ не можетъ съ точностью открыть яда? Отвѣчаемъ, тогда, когда результаты, полученные этимъ спосо-

Digitized by Google

бомъ, не могутъ быть подтверждены другими способами, употребляемыми съ тою же цѣлью. Для доказательства, что отложенное вещество есть мышьякъ, мы должны быть въ состояніи добыть изъ него мышьяковистую кислоту, которую бы можно было распознать наконецъ по какимъ-нибудь ея свойствамъ. Этого легко достигнуть даже отъ малыхъ количествъ при помощи мѣднаго реактива. Я нашелъ, что кристаллы мышьяковистой кислоты могутъ быть получены изъ очень малаго количества, напримѣръ изъ $^1/_{100}$, $^1/_{180}$ части грана мышьяка. Будетъ ли еще меньшее количество металла достаточно для подтвердительнаго доказательства, это должно быть разрѣшено будущими опытами.

Другое полезное приложеніе мѣднаго реактива дѣлается слѣдующимъ образомъ. Если мышьякъ осадить изъ органической жидкости, въ формѣ нечистой полуторосѣрнности, то эта послѣдняя или высушивается и сожигается съ селитрою, или разлагается азотно-соляною кислотою (царскою водкою), при чемъ образуется или мышьяковистокислое кали, или мышьяковистая кислота, а органическія вещества совершенно разлагаются. Въ случаѣ вспышки съ селитрою, излишняя азотная кислота выгоняется сѣрною кислотою, а остальная мышьяковистокислая соль растворяется; или, если употребится царская водка, то жидкость должна быть выпарена до-суха. Если кипятить какой-нибудь изъ этихъ продуктовъ съ мѣдью и хлористоводородною кислотою, то получается металлическій мышьякъ.

Реактивъ этотъ будетъ безъ сомнѣнія испробованъ другими химиками. Не говоря уже о томъ, что онъ уничтожаетъ всѣ другіе способы отыскиванія мышьяка, мнѣ кажется онъ прево-

Digitized by Google

сходитъ ихъ всѣхъ вѣрностью и простотою и своимъ быстрымъ приложеніемъ къ открытію яда во всѣхъ формахъ смѣшенія и соединенія. Въ его началѣ лежитъ обратное методы, которая употреблялась до сихъ поръ: имъ мы добываемъ сначала металлъ, и потомъ уже соединенія этого металла, для испытанія жидкими реактивами. Черезъ это открытіе у насъ есть теперь одинакіе процессы для открытія трехъ важныхъ металлическихъ ядовъ и ихъ солей, именно: мышьяка, ртути и мѣди. Достойно удивленія, что такая простая метода не была прежде открыта относительно такого вещества, которымъ занимались столько токсикологовъ, и въ особенности удивительно потому, что давно уже извѣстна растворимость мышьяка въ хлористоводородной кислотѣ.

Digitized by Google

V.

ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

ВЗГЛЯДЪ НА СОСТОЯНІЕ ВЕТЕРИНАРНОЙ ЧАСТИ ЗА ГРАНИЦЕЮ, СЪ ОПИСАНІЕМЪ ВЕТЕРИНАРНЫХЪ ШКОЛЪ: АЛЬФОРТСКОЙ, БЕРЛИНСКОЙ, ШТУТГАРДТСКОЙ, ГАННОВЕРСКОЙ И БРЮССЕЛЬСКОЙ.

(Академика П. Дубовицкаго.)

(Окончаніе.)

Бельгійская ветеринарная школа.

Близъ Брюсселя, въ предмѣстьи называемомъ Cureghem, со времени отдѣленія Бельгіи отъ Голландіи, учреждена Государственная Ветеринарная Школа, назначенная для образованія ветеринаровъ для Бельгіи. Когда я осматривалъ эту школу, то нашелъ ее въ разстроенномъ состояніи, по причинѣ не задолго до моего пріѣзда бывшаго наводненія, какъ слѣдствія сильныхъ проливныхъ дождей, непрерывно продолжавшихся въ теченіе нѣсколькихъ дней. Отъ этого наводненія пострада-

Digitized by Google

ли различныя строенія, составляющія школу. Вообще мѣстность для школы выбрана очень дурно, потому что, по причинѣ низкости грунта, она часто подвергается наводненіямъ, и настоящій директоръ школы, профессоръ Ферхегенъ (Verhegen), сказалъ мнѣ, что онъ хлопочетъ о перемѣщеніи школы въ лучшее мѣстоположеніе, потому что въ Курегемѣ, часто подвергающемся наводненіямъ, портящимъ и даже разрушающимъ существующія уже строенія, нельзя и думать объ окончательномъ устройствѣ заведенія соотвѣтственно настоящимъ его потребностямъ. Посему, считая, какъ должно полагать, теперешнее помѣщеніе заведенія только временнымъ, я не нахожу нужнымъ описывать строеніе, составляющее школу, тѣмъ болѣе, что оно ни въ какомъ отношеніи не представляетъ чего-либо достопримѣчательнаго.

Но если мѣстность школы весьма невыгодна, если строенія школы не представляютъ еще теперь ничего особеннаго, то, съ другой стороны, эти недостатки, которые конечно будутъ устранены со временемъ, вполнѣ вознаграждаются обширностью преподаванія, соотвѣтствующею современному состоянію науки, и отличнымъ устройствомъ этого заведенія въ ученомъ и въ учебномъ отношеніяхъ. Какъ по этимъ причинамъ, такъ и потому, что бельгійская ветеринарная школа принадлежитъ къ новѣйшимъ учрежденіямъ, считаю нужнымъ описать ее съ надлежащею подробностью.

Ветеринарная школа называется Государственною, и находится въ вѣдѣніи министерства внутреннихъ дѣлъ. Главный надзоръ надъ школою порученъ особой коммиссіи, состоящей, по назначенію министра, изъ трехъ членовъ; одинъ изъ репетиторовъ школы, по назначенію министра, исправляетъ должность секретаря коммиссіи. Ежегодно, по жребію, выходитъ

Digitized by Google

одинъ изъ членовъ коммиссіи и замѣняется новымъ. Коммиссія приглашаетъ въ свое засѣданіе, въ случаѣ надобности, директора, профессоровъ и вообще служащихъ въ школѣ. Коммиссія эта наблюдаетъ за преподаваніемъ въ школѣ, администраціею и порядкомъ, и ежегодно по окончаніи курса, вмѣстѣ съ директоромъ школы, профессорами и вообще служащими въ этомъ заведеніи, разсматриваетъ способы и средства къ улучшенію преподаванія, устройства и администраціи школы, и представляетъ предполагаемыя ею мѣры на благоусмотрѣніе и рѣшеніе министра. Непосредственный же надзоръ и управленіе школою поручены особому директору изъ профессоровъ, которому подчинены всѣ служащіе въ школѣ, равно какъ и воспитанники.

Въ школѣ девять профессоровъ, четыре репетитора, изъ которыхъ одинъ прозекторъ, садовникъ-преподаватель и ученый кузнецъ. На этихъ пятнадцати лицахъ лежитъ преподаваніе ветеринарной медицины во всей ея обширности. Кромѣ того, въ заведеніи находится священникъ, экономъ, смотритель, врачъ и нужная прислуга.

Въ школѣ, въ настоящее время, ученый персоналъ состоитъ изъ нижеслѣдующихъ лицъ:

1. Профессоръ и вмѣстѣ съ тѣмъ директоръ заведенія Ферхегенъ (Verhegen) преподаетъ физіологію, общую патологію и терапію и судебную ветеринарную науку;

2. Профессоръ Бехъ (Bech) преподаетъ французскій языкъ и литературу;

3. Профессоръ Мельзенсъ (Melsens) преподаетъ физику и химію;

4. Профессоръ зоологіи и ботаники Везмель (Wesmael);

Digitized by Google

5. Профессоръ земледѣлія и садоводства Шейдвейлеръ (Scheidweiler);

6. Профессоръ анатоміи общей, описательной и патологической Тирнессъ (Thiernesse);

7. Профессоръ фармакологіи и фармаціи Годи (Gaudy),

8. Профессоръ частной патологіи и терапіи, гигіены, скотоводства и экстерьера Дельвартъ (Delwart); онъ же завѣдываетъ и клиникою;

9. Профессоръ топографической анатоміи, оперативной хирургіи, акушерства и науки кованія Броньe (Brogniez);

10. Прозекторъ и вмѣстѣ съ тѣмъ репетиторъ физіологіи и общей патологіи и терапіи Гюссонъ (Husson);

11. Репетиторъ частной патологіи и хирургіи и ассистентъ въ клиникѣ Дефе (Defays);

12. Репетиторъ фармаціи, фармакологіи, ботаники и зоологіи Жиль (Gille);

13. Репетиторъ химіи и физики Мелзенсъ (Melsens).

Профессоры обязаны преподавать предметы, согласно съ разсмотрѣнною и утвержденною программою, въ назначенные для того часы, и одинъ разъ въ недѣлю, не менѣе какъ въ продолженіе часа, спрашивать у воспитинниковъ пройденное въ теченіе недѣли, отмѣчая притомъ ихъ успѣхи, и представляя эти отмѣтки еженедѣльно директору. Если нѣтъ удовлетворительнаго руководства по какому-либо предмету, то профессоръ обязанъ составить его, и это руководство печатается на счетъ школы для раздачи воспитанникамъ. Профессоры наблюдаютъ за сохраненіемъ порядка воспитанниками во время ихъ лекцій.

Репетиторы наблюдаютъ за постояннымъ исполненіемъ со стороны воспитанниковъ существующихъ постановленій отно-

Digitized by Google

сительно преподаванія, приготовляютъ къ лекціямъ все нужное, каждый по своимъ предметамъ, присутствуютъ при практическихъ упражненіяхъ, въ случаѣ отсутствія профессора наблюдаютъ за ними, дѣлаютъ воспитанникамъ репетиціи и даютъ имъ нужныя объясненія. Репетиторы подъ начальствомъ директора и профессоровъ занимаются сохраненіемъ и умноженіемъ кабинетовъ, относящихся къ предметамъ, порученнымъ каждому изъ нихъ, и ведутъ каталоги этихъ собраній. Все нужное для курсовъ сохраняется репетиторами, каждымъ по своимъ предметамъ. Репетиторы наблюдаютъ за сохраненіемъ порядка воспитанниками во время курсовъ и ихъ практическихъ занятій и упражненій, и доносятъ ежедневно директору обо всемъ заслуживающемъ нѣкоторой важности.

Кромѣ репетиторовъ находятся въ школѣ еще надзиратели (surveillants), которые наблюдаютъ за точнымъ исполненіемъ всѣхъ постановленій; они наблюдаютъ, чтобы воспитанники занимались согласно съ постановленнымъ распредѣленіемъ времени, присутствуютъ въ столовой во время обѣда воспитанниковъ, провожаютъ ихъ къ Божественной службѣ, или во время экскурсій ихъ внѣ школы, и еженедѣльно осматриваютъ платье, бѣлье, книги воспитанниковъ и ихъ шкафы; они выполняютъ всѣ предписанія директора; и въ случаѣ проступковъ воспитанниковъ приводятъ въ исполненіе опредѣленныя имъ наказанія, и утромъ ежедневно доносятъ обо всемъ директору.

Ученый кузнецъ наблюдаетъ за работами въ кузницѣ, и руководствуетъ воспитанниковъ; садовникъ же преподаватель, подъ наблюденіемъ профессора земледѣлія и садоводства, руководствуетъ воспитанниковъ въ практическихъ ихъ упражненіяхъ въ учебномъ саду школы, и подъ наблюденіемъ про-

Digitized by Google

фессора ботаники заботится о сохраненіи и разведеніи ботаническаго сада.

Курсъ ветеринарныхъ наукъ въ брюссельской школѣ оканчивается въ четыре года и распредѣленъ слѣдующимъ образомъ.

Первый годъ. Французскій языкъ и литература, физика и химія, зоологія, земледѣліе и садоводство, зоотомія домашнихъ животныхъ. Зоотомическія диссекціи, терборизація и практическія упражненія въ саду.

Вторый годъ. Зоотомія домашнихъ животныхъ (продолженіе перваго курса), общая анатомія, физика и химія (продолженіе), физіологія, земледѣліе и садоводство (продолженіе), минералогія и геологія. Практическія упражненія въ кузницѣ, въ саду и въ препарованіи.

Третій годъ. Фармакологія, общая патологія и терапія, частная патологія и терапія, топографическая анатомія, хирургія (ученіе о хирургическихъ болѣзняхъ и оперативная хирургія), наука кованія, акушерство; практическія упражненія въ кузницѣ, клиникѣ и аптекѣ.

Четвертый годъ. Гигіена и скотоводство, патологическая анатомія, частная патологія и терапія (продолженіе), эпизоотическія болѣзни, ветеринарная полиція и ветеринарная судебная наука, экстерьеръ. Производство хирургическихъ операцій, упражненія въ кузницѣ, аптекѣ и въ клиникахъ заведенія и въ амбулаторной клиникѣ.

Особенными правилами опредѣлено все относящееся до различныхъ практическихъ упражненій. Во время зимняго семестра покупается еженедѣльно, для зоотомическихъ упражненій по одной лошади на каждыхъ восьмерыхъ воспитанниковъ; для упражненій же въ производствѣ хирургическихъ операцій покупается еженедѣльно по двѣ лошади. Въ куз-

Digitized by Google

ницѣ воспитанники учатся ковать надъ отдѣляемыми для того ногами мертвыхъ лошадей, удерживаемыми надлежащимъ образомъ въ особенныхъ станкахъ.

Зоотомическія диссекціи составляютъ обязательный курсъ для воспитанниковъ первыхъ двухъ классовъ въ зимній семестръ; воспитанники же 3-го и 4-го курса могутъ, по ихъ произволу, присутствовать при диссекціяхъ, или для повторенія зоотоміи, или съ цѣлью изученія патологической анатоміи; воспитанники первыхъ двухъ курсовъ должны находиться въ назначенные на то дни и часы въ зоотомическомъ амфитеатрѣ, и присутствіе ихъ удостовѣряется профессоромъ или репетиторомъ посредствомъ переклички; во время же зоотомическихъ упражненій воспитанники не могутъ выходить изъ залъ безъ позволенія профессора или репетитора. Воспитанники раздѣляются на нѣсколько серій, въ составъ которыхъ входитъ по восьми человѣкъ, и каждая серія получаетъ на недѣлю одну лошадь для зоотомическихъ упражненій. Каждый воспитанникъ при этомъ долженъ быть снабженъ фартукомъ, рукавами, и ящикомъ, заключающимъ шесть скальпелей, пинцетъ, ножницы и двойной крючокъ; инструменты должны быть въ хорошемъ видѣ. Сверхъ того каждая серія воспитанниковъ должна имѣть пилу, долото, молотокъ, оселокъ и губку. Въ случаѣ пораненія при диссекціяхъ, воспитанники должны не медля просить профессора или репетитора прижечь раночку лапись комъ. Профессоръ или репетиторъ руководствуютъ воспитанниковъ въ зоотомическихъ упражненіяхъ, и наблюдаютъ за сохраненіемъ чистоты въ залахъ. По окончаніи препаровки какой-либо части, одинъ изъ воспитанниковъ, принадлежащій къ серіи, въ которой изготовленъ препаратъ, дѣлаетъ демонстрацію, а другой въ это время громко читаетъ описаніе от-

Digitized by Google

препарованной части; говорить въ зоотомическихъ залахъ позволяется только о предметахъ, относящихся къ зоотомическимъ диссекціямъ.

Воспитанники во время *упражненій въ производствѣ хирургическихъ операцій* должны быть снабжены нужными инструментами, по назначенію профессора или репетитора, которые наблюдаютъ за сохраненіемъ ихъ въ цѣлости и въ надлежащемъ видѣ. Сверхъ того воспитанники при этихъ занятіяхъ должны быть снабжены фартуками. Для соблюденія надлежащаго порядка при хирургическихъ упражненіяхъ, воспитанники раздѣляются на нѣсколько серій; входящіе въ составъ каждой серіи подраздѣляются на операторовъ и помощниковъ, и поперемѣнно исполняютъ эти обязанности. Сверхъ того наблюдается, чтобы всякій воспитанникъ упражнялся въ производствѣ всѣхъ хирургическихъ операцій, и въ наложеніи послѣ операцій надлежащихъ повязокъ, которыя должны быть приготовлены предварительно, до начала операціи. По окончаніи операцій, до ухода своего, воспитанники должны вывести или вынести животное, надъ которымъ дѣлались операціи, и принято за правило, чтобы животное, надъ которымъ дѣлаются операціи, если оно само не издохнетъ, убивать по прошествіи недѣли.

Въ Брюссельской школѣ, для *практическаго упражненія* воспитанниковъ *въ производствѣ различныхъ акушерскихъ операцій,* находится фантомъ кобылы съ натуральнымъ тазомъ, и кукла жеребенка нормальной величины, какую онъ имѣетъ при рожденіи своемъ. На этомъ фантомѣ упражняются воспитанники въ производствѣ всѣхъ возможныхъ акушерскихъ манипуляцій, что мнѣ чрезвычайно понравилось, потому что въ большей части ветеринарныхъ заведеній со-

Digitized by Google

вершенно пренебрежено практическое изученіе акушерскихъ операцій, не смотря на то, что надлежащая ловкость въ производствѣ самой простой даже операціи получается не иначе, какъ посредствомъ навыка, безъ котораго недостаточно самое лучшее теоретическое познаніе такого предмета.

Профессора Бронье (**Brogniez**) я считаю однимъ изъ лучшихъ преподавателей *зоохирургіи;* онъ усовершенствовалъ много оперативныхъ способовъ, предложилъ новыя операціи, и изобрѣлъ много хирургическихъ инструментовъ. Въ настоящее время онъ занимается изданіемъ зоохирургіи съ таблицами и рисунками въ текстѣ. Не могу исчислить всѣхъ усовершенствованій въ зоохирургіи, сдѣланныхъ Бронье, но не считаю лишнимъ упомянуть по крайней мѣрѣ о нѣкоторыхъ изъ нихъ; такъ, Бронье, при пособіи инструментовъ имъ предложенныхъ, совершаетъ съ большою пользою прободеніе желудка у животныхъ отрыгающихъ жвачку (**gastrotomia**), равно какъ и прободеніе слѣпой кишки. Бронье значительно усовершенствовалъ зубную ветеринарную хирургію, такъ что, при пособіи его инструментовъ, весьма удобно вырываніе даже коренныхъ зубовъ (**dentium molarium**) у однокопытныхъ—операція, которая считалась трудною по причинѣ значительнаго развитія этихъ зубовъ и способа ихъ прикрѣпленія. Бронье предложилъ особые инструменты для производства операціи катаракты у лошадей. Имъ также предложены особые способы для удаленія яичекъ, не вышедшихъ въ мошонку (**castratio cryptorchidorum**), и для удаленія яичниковъ. Въ настоящее время тенотомія и въ ветеринарной наукѣ примѣнена къ леченію различныхъ безобразій; но во многихъ случаяхъ недостаточно простаго перерѣзанія сухой жи-

Digitized by Google

лы для исцѣленія болѣзни; нужно притомъ употребленіе различныхъ механическихъ аппаратовъ; Бронье обратилъ вниманіе и на эту отрасль хирургіи. Мнѣ чрезвычайно понравились, по простотѣ своей, легкости и удобству въ приложеніи, механическіе аппараты, имъ предложенные, для выпрямленія ногъ, согнутыхъ въ колѣняхъ или ступняхъ. Мнѣ очень понравился также способъ операціи, предложенный Бронье для англизированія лошадей; онъ употребляетъ при этомъ два инструмента, одинъ изъ нихъ остроконечный копьеобразнаго вида съ двумя остріями, а другой инструментъ — тупоконечный, серповидный тенотомъ, съ остріемъ на выгнутой сторонѣ. Первымъ изъ этихъ инструментовъ дѣлаются два разрѣза во влагалищѣ съ боку сухожилія, на разстояніи, сколько припомнить могу слова Бронье, полутора дюйма; чрезъ эти разрѣзы вводится сказанный тенотомъ, перерѣзывается сухожиліе въ двухъ мѣстахъ, и кусокъ его, образовавшійся чрезъ два поперечныхъ разрѣза сухожилія на опредѣленномъ разстояніи одинъ отъ другаго, удаляется изъ влагалища. По окончаніи операціи раночки соединяются липкимъ пластыремъ. Этимъ способомъ производится операція весьма легко, и лошадь выздоравливаетъ въ самое короткое время. Бронье предложилъ также свой способъ для переливанія крови. Онъ мнѣ показывалъ разные ветеринарные инструменты, и нигдѣ не нашелъ я, чтобъ занимались этимъ предметомъ съ такою любовью и съ такою пользою, какъ Бронье. Когда выйдетъ сочиненіе его въ свѣтъ, можно будетъ легко убѣдиться въ истинѣ моихъ словъ, и Бронье обѣщалъ мнѣ, въ случаѣ надобности и заказа инструментовъ для нашей академіи, взять на себя наблюденіе за надлежащимъ изготовленіемъ заказанныхъ инструментовъ.

Digitized by Google

Въ Брюссельской школѣ *двѣ клиники;* одна *клиника внутренняя* или въ самомъ заведеніи находящаяся, а другая *внѣшняя* или *амбулаторная*. Клиника амбулаторная учреждена въ особенности для упражненія воспитанниковъ въ леченіи рогатаго скота, такъ какъ и здѣсь замѣчается недостатокъ въ рогатой скотинѣ, помѣщаемой для пользованія въ клиникѣ самаго заведенія; и потому, по приглашенію владѣльцовъ, посылаются по очереди два воспитанника старшаго класса для осмотра и пользованія больной скотины, а въ случаѣ надобности посылается съ ними и репетиторъ. За такія посѣщенія не получается ни какого вознагражденія. Въ самой школѣ находится помѣщеніе для тридцати лошадей, для тридцати собакъ и вообще малыхъ животныхъ, и для пяти штукъ рогатаго скота. Послѣднія животныя содержатся и лечатся безплатно; за содержаніе же и пользованіе лошадей платится по 1 франку 50 сантимовъ въ день, а за собакъ по 40 сантимовъ, и разсчетъ дѣлается по числу дней, проведенныхъ животнымъ въ больницѣ. Клиническое посѣщеніе начинается ежедневно въ $7^3/_4$ часовъ утра и оканчивается въ 9 часовъ. Каждое пользуемое въ клиникѣ животное поручается одному изъ воспитанниковъ старшаго класса, который обязанъ наблюдать за нимъ, писать исторію болѣзни, по выздоровленіи или смерти животнаго представить подробный отчетъ, и въ случаѣ смерти животнаго, сдѣлать автопсію въ присутствіи профессора или репетитора. Поочередно назначаются дежурными по клиникамъ два воспитанника, которые обязаны днемъ и ночью наблюдать за больными животными, и смотрѣть, чтобы лекарства животнымъ были даваемы во время, и чтобы въ точности выполняемы были всѣ предписанія профессора или репетитора. Лучшимъ воспитанникамъ дозволяется, подъ наблюденіемъ и

Digitized by Google

отвѣтственностью профессора, производство нѣкоторыхъ операцій надъ живыми животными.

При школѣ находится свиное стадо, заключающее разныя породы этихъ животныхъ, для улучшенія въ странѣ этой отрасли скотоводства; я замѣтилъ три породы: англійскую, англійско-китайскую и англійско-явайскую. Этимъ завѣдываетъ профессоръ скотоводства; онъ же назначаетъ приличную животнымъ этимъ пищу; и они продаются для улучшенія свиныхъ породъ въ Бельгіи, что доставляетъ доходъ заведенію, и вмѣстѣ съ тѣмъ даетъ возможность воспитанникамъ, въ случаѣ болѣзни этихъ животныхъ, изучать практически леченіе ихъ.

Въ Бельгійской ветеринарной школѣ находится шестьдесятъ воспитанниковъ, живущихъ въ самомъ заведеніи. Отъ поступающихъ требуется знаніе французскаго языка, ариѳметики, основаній геометріи и географіи. Принимаются воспитанники одинъ разъ въ годъ, въ половинѣ сентября; для вступительнаго экзамена назначается экзаменная коммиссія подъ предсѣдательствомъ директора, состоящая изъ трехъ членовъ, не принадлежащихъ заведенію, и назначаемыхъ министромъ. Программа вступительныхъ экзаменовъ печатается ежегодно въ Бельгійскомъ монитерѣ въ іюлѣ мѣсяцѣ. Экзаменъ частію письменный, частію словесный. Не принимаются въ заведеніе моложе 16 лѣтъ, а отъ поступающихъ 19 лѣтъ и старше требуется удостовѣреніе, что они не подлежатъ военной повинности. Каждый воспитанникъ платитъ по 500 франковъ въ годъ, и за это получаетъ помѣщеніе, пищу и пользуется ученіемъ въ школѣ. Одежду и бѣлье воспитанники получаютъ также отъ заведенія, но съ особою за то платою; каждый поступающій вноситъ на одежду 100 франковъ, и потомъ во

Digitized by Google

все время нахожденія въ школѣ по 5 франковъ въ мѣсяцъ; окончательный же разсчетъ съ воспитанникомъ относительно издержекъ, употребленныхъ на его одежду, дѣлается при выходѣ воспитанника изъ заведенія. Въ бюджетѣ заведенія назначена сумма въ 6000 франковъ для вспомоществованія бѣднѣйшимъ и лучшимъ воспитанникамъ, какъ по ученію, такъ и по поведенію; имъ выдаются стипендіи — полныя называемыя *bourses,* въ 300 франковъ, и половинныя, *demi bourses,* въ 150 франковъ. Деньги эти вычитаются въ ихъ пользу по третямъ изъ суммы, которую они должны были бы вносить за свое содержаніе. Въ случаѣ значительныхъ проступковъ, воспитанникъ лишается стипендіи.

Воспитанники раздѣляются, по числу курсовъ, на четыре класса; въ каждомъ классѣ лучшій воспитанникъ называется старшимъ (chef de section) и въ вознагражденіе получаетъ стипендію. Старшіе наблюдаютъ за сохраненіемъ воспитанниками порядка во всѣхъ отношеніяхъ; если произойдетъ какой-либо шумъ или безпорядокъ, и не будутъ открыты виновные, то отвѣчаетъ за это старшій въ классѣ и подвергается наказанію. Старшими назначаются на одинъ годъ, съ тѣмъ, что если, по прошествіи года, другой воспитанникъ по ученію и по поведенію станетъ выше старшаго, то онъ назначается старшимъ на слѣдующій годъ. Воспитанники имѣютъ особую форму относительно ихъ платья: и въ школѣ, и внѣ школы запрещено имъ носить другое платье. Игра въ карты и всякія игры имъ запрещены, равно какъ и куренье табака; даже запрещено, безъ особеннаго позволенія, имѣть какую бы то ни было книгу, не относящуюся къ преподаваемымъ предметамъ. Всѣ воспитанники должны присутствовать при Богослуженіи въ праздничные дни; съ позволенія директора, они отпу-

Digitized by Google

скаются изъ школы въ праздники на опредѣленное время, и къ 8 часамъ вечера всегда должны возвратиться въ школу. Въ случаѣ не надлежащаго прилежанія или какихъ-либо проступковъ, воспитанникамъ отказывается въ отпускѣ изъ школы. Правила относительно воспитанниковъ этой школы такъ строги, что воспитанникъ можетъ быть исключенъ изъ школы за то даже, если безъ особеннаго позволенія ночуетъ внѣ школы. Время воспитанниковъ распредѣлено для посѣщенія лекцій, для практическихъ занятій, для повторенія пройденныхъ предметовъ, для отдохновенія. Назначено время ихъ стола, вставанія и проч.; вообще заведенъ весьма хорошій порядокъ; но въ настоящемъ обзорѣ моемъ не нахожу нужнымъ входить въ большія объ немъ подробности; упомянулъ же я о нѣкоторыхъ изъ правилъ этой школы для того, чтобы указать, что и за границею, гдѣ всякій почти обучается на свой счетъ, сохраняется для пользы воспитанниковъ строгая во всѣхъ отношеніяхъ дисциплина.

Воспитанники еженедѣльно спрашиваются изъ пройденныхъ предметовъ, и при экзаменахъ принимаются въ соображеніе отмѣтки, полученныя воспитанниками при недѣльныхъ репетиціяхъ. Каждый годъ, по окончаніи курса, воспитанники подвергаются экзамену, по выдержаніи коего переводятся въ высшій курсъ; въ случаѣ невыдержанія экзамена воспитанникъ оставляется въ томъ же классѣ на другой годъ. Но ни какой воспитанникъ не можетъ остаться въ классѣ долѣе двухъ лѣтъ, и вообще пробыть въ школѣ долѣе шести лѣтъ. Годичные экзамены публичны, и по окончаніи ихъ, для перевода воспитанниковъ и классификаціи берутся въ соображеніе балы, полученные на экзаменахъ, и еженедѣльныя отмѣтки объ ихъ успѣхахъ. По окончаніи курса воспитанники подвергаются

Digitized by Google

экзамену для полученія званія ветеринара. Экзаменъ этотъ производится особенною экзаменною коммиссіею, по новымъ правиламъ, вышедшимъ въ прошедшемъ году. Въ школѣ ежегодно двѣ вакаціи, одна десятидневная, во время пасхи, и другая отъ 10 августа до 1 октября. Воспитанники старшихъ классовъ не всѣ отпускаются на вакаціонное время, а поочередно, и всегда оставляется такое число воспитанниковъ, какое нужно для занятій въ клиникѣ.

Въ какомъ обширномъ размѣрѣ учреждается Брюссельская ветеринарная школа, видѣть можно изъ того, что въ этомъ маломъ государствѣ опредѣлена на этотъ предметъ сумма въ 124,500 франковъ, изъ которой конечно нѣкоторая часть возвращается обратно правительству, платою воспитанниковъ, платою за содержаніе и леченіе больныхъ животныхъ, и деньгами выручаемыми чрезъ продажу племенныхъ свиней и различныхъ садовыхъ произведеній.

Въ недавнее время въ Бельгіи обратили вниманіе на то, что если всякій будетъ имѣть право пользовать больныхъ животныхъ, не доказавши своихъ познаній, то никогда ветеринарная наука не можетъ распространиться надлежащимъ образомъ, и доставить желаемую пользу, потому что образованные ветеринары будутъ имѣть всегда соперниковъ въ простыхъ коновалахъ, безъ всякихъ основательныхъ познаній. Могла ли бы процвѣтать такъ удобно и самая медицина, если бъ всякій имѣлъ право лечить наровнѣ съ образованными врачами? Бельгійское правительство желало бы постановить правиломъ, чтобы ветеринарною практикою занимались исключительно ветеринары, получившіе надлежащее образованіе, и выдержавшіе положенный экзаменъ для удостовѣренія въ ихъ познаніяхъ; но въ настоящее время достиженіе этой цѣли не

Digitized by Google

возможно, потому что Бельгія не менѣе другихъ странъ наполнена коновалами, практикующими болѣе или менѣе долгое время. Запретить имъ эту практику, когда она допускалась до сихъ поръ, было бы несправедливо. Впрочемъ Бельгійское правительство усмотрѣло, что невозможно, безъ ущерба въ развитіи ветеринарной науки, оставить ветеринарную практику въ теперешнемъ ея состояніи; и потому оно опредѣлило, кромѣ степени ученыхъ ветеринаровъ, временно допустить существованіе степени ветеринарныхъ кузнецовъ (maréchaux vétérinaires), званіе, которое должны получить всѣ тѣ коновалы, которые практикуютъ въ Бельгіи не менѣе пяти лѣтъ, и которые хотятъ сохранить право ветеринарной практики. Закономъ положенъ двухъ-лѣтній срокъ этимъ коноваламъ для выдержанія экзамена, требуемаго для полученія званія ветеринарнаго кузнеца. По прошествіи двухъ-годичнаго срока со дня объявленія этого постановленія, коновалы, не получившіе по экзамену званія ветеринарнаго кузнеца, лишаются права ветеринарной практики. Впрочемъ права и этихъ ветеринарныхъ кузнецовъ гораздо ограниченнѣе правъ настоящихъ ветеринаровъ: они не могутъ лечить животныхъ, пораженныхъ заразительными или эпидемическими болѣзнями, и не могутъ дѣлать безъ пособія ветеринара важныхъ операцій. Самый законъ этотъ составляетъ мѣру временную, потому что впредь запрещено лицамъ, не получившимъ надлежащаго образованія и не окончившимъ ветеринарнаго курса, начинать ветеринарную практику, такъ что со временемъ, по смерти теперешнихъ коноваловъ, которые, получивши по экзамену званіе ветеринарныхъ кузнецовъ, будутъ еще практиковать, останутся въ странѣ лишь настоящіе ветеринары. Въ 1850 году, въ Бельгійскомъ монитерѣ 16 іюня и 14 іюля объявлены

Digitized by Google

новыя правила для экзаменовъ на ветеринарныя званія, положены правила относительно ветеринарной практики, и опредѣлены права и вмѣстѣ съ тѣмъ обязанности ветеринаровъ и вообще тѣхъ лицъ, коимъ дозволена ветеринарная практика. Сколько мнѣ извѣстно, Бельгія едва ли не первая страна, гдѣ обратили вниманіе на ветеринарную часть въ полномъ ея составѣ, съ цѣлью окончательнаго устройства этой важной отрасли знаній. Конечно всякая страна представляетъ свои особенности, и правила, удобоисполнимыя въ одной странѣ, не могутъ быть примѣнены ко всѣмъ прочимъ; но пришло время и для всѣхъ прочихъ образованныхъ странъ обратить вниманіе на эту важную часть, и надлежащею организаціею дать должный ходъ ветеринарнымъ наукамъ. Должно во всякой странѣ доставить способы для надлежащаго изученія ветеринарной науки, и этимъ самымъ приблизить время надлежащей организаціи ветеринарной практики, для того, чтобы она не была предоставлена на произволъ каждому, чтобы она не составляла удѣлъ всякаго, даже невѣжды, но была принадлежностью лицъ, получившихъ ветеринарное образованіе. Упомянутыя мною правила составляютъ прекрасный опытъ на пути къ достиженію означенной цѣли въ Бельгіи, и потому, для дополненія изложенія моего о состояніи ветеринарной науки въ этой странѣ, считаю весьма полезнымъ приложить, въ переводѣ, законы 16 іюня и 14 іюля 1850 года о ветеринарныхъ экзаменахъ и ветеринарной практикѣ въ Бельгіи.

Digitized by Google

Законъ относительно Ветеринарно-Медицинской службы въ Бельгіи.

ОТДѢЛЕНІЕ ПЕРВОЕ.

Объ ученыхъ степеняхъ и экзаменныхъ коммиссіяхъ.

Статья 1. По части Ветеринарной Медицины существуютъ двѣ степени: степень кандидата и степень ветеринарнаго врача.

Статья 2. Никто не допускается къ экзамену на степень ветеринарнаго врача, не получивши предварительно степени ветеринарнаго кандидата.

Статья 3. Коммиссія, имѣющая свои засѣданія въ Брюсселѣ, производитъ экзамены, и удостоиваетъ дипломомъ на степени.

Всякій можетъ являться на экзамены и получать степень, безъ различія мѣста образованія и способа, какимъ кто получилъ его.

Статья 4. Президентъ, секретарь и прочіе члены коммиссіи назначаются Королемъ на одинъ годъ. Это назначеніе должно быть произведено къ 15 іюля. Подобнымъ образомъ назначаются дополнительныя коммиссіи. Въ случаѣ затрудненія главной коммиссіи, созываются Правительствомъ дополнительныя.

Статья 5. Коммиссія можетъ, въ случаѣ надобности, раздѣлиться на двѣ части. Къ экзамену приступаютъ только тогда, когда присутствуютъ въ собраніи по крайней мѣрѣ двѣ трети членовъ.

Статья 6. Засѣданіе коммиссіи бываетъ каждый годъ; оно открывается во второй понедѣльникъ августа мѣсяца. Продолжительность засѣданій опредѣляется Правительствомъ, смотря по числу лицъ, являющихся на экзамены. Въ случаѣ надобности, Правительство можетъ созвать коммиссію въ чрезвычайное собраніе.

Статья 7. Экзаменъ на степень ветеринарнаго кандидата объемлетъ: основанія физики, химіи, зоологіи, ботаники, земледѣлія и садоводства, описательную и сравнительную анатомію домашнихъ животныхъ, общую анатомію, физіологію.

Статья 8. Экзаменъ на степень ветеринарнаго врача объемлетъ: Фармакогнозію и фармакологію, общую патологію и терапію, спеціальную патологію и терапію; топографическую анатомію, хирургическую, оперативную медицину, кованіе, акушерство, анатомію патологическую, клинику, гигіену, воспитаніе домашнихъ животныхъ, экстеріеръ, заразительныя и повальныя болѣзни, медицинскую полицію (la police sanitaire) и судебную медицину.

Статья 9. Экзамены производятся письменно и изустно. Кромѣ того есть практическій экзаменъ. Этотъ экзаменъ объемлетъ для ищущихъ степени ветеринарнаго кандидата: анатомію и основаніе

Digitized by Google

кованія, а для желающихъ получить степень ветеринарнаго врача — фармацію, кованіе, оперативную медицину, клиники и акушерство.

Статья 10. Письменный экзаменъ предшествуетъ словесному, а словесный практическому. Письменный экзаменъ производится въ одно и то же время всѣмъ желающимъ. Впрочемъ они могутъ быть раздѣлены по жребію на нѣсколько отдѣленій. Для составленія отвѣтовъ дается шесть часовъ. Желающіе допускаются къ экзаменамъ словесному и практическому по порядку старшинства доставляемаго жребіемъ, начиная съ тѣхъ, которые прежде держали письменный экзаменъ, и такъ далѣе.

Статья 11. Вопросы, которые должны быть рѣшены письменно, выпимаются по жребію и непосредственно диктуются желающимъ. Сколько предметовъ, изъ которыхъ дѣлается экзаменъ, столько должно быть и отдѣльныхъ урнъ. Каждая изъ этихъ урнъ должна содержать число вопросовъ втрое больше противъ того, которое должно выпасть по жребію. Вопросы должны быть составлены непосредственно предъ экзаменомъ.

Статья 12. Словесный экзаменъ каждаго искателя степени продолжается по крайней мѣрѣ полтора часа. Всякій словесный экзаменъ производится публично. Объ немъ, по крайней мѣрѣ за три дня, публикуется въ Монитерѣ. Коммиссія можетъ отказать въ словесномъ экзаменѣ, если письменный экзаменъ показываетъ достаточно, что нужно сдѣлать или отсрочку или отказъ.

Статья 13. Экзаменъ практическій производится по правиламъ, предписаннымъ въ 11 статьѣ для экзамена письменнаго. Каждому искателю дается по крайней мѣрѣ полчаса на каждый предметъ, входящій въ составъ экзамена. Къ практическому испытанію допускаются только тѣ искатели, которые удовлетворительно выдержали экзамены письменный и словесный.

Статья 14. Послѣ каждаго экзамена коммиссія разсуждаетъ о достоинствѣ искателей. Какъ результатъ совѣщанія составляется протоколъ. Этотъ протоколъ заключаетъ въ себѣ оцѣнку письменнаго, словеснаго и практическаго экзаменовъ. Непосредственно за этимъ его сообщаютъ искателямъ и публикѣ.

Статья 15. Дипломы на степень кандидата и ветеринарнаго врача выдаются отъ имени Короля, по формѣ, предписанной Правительствомъ. Подобно протоколамъ засѣданій, они подписываются всѣми членами коммиссіи, и содержатъ мнѣніе о томъ, что экзаменъ оконченъ *удовлетворительно* (d'une manière satisfaisante), *съ успѣхомъ или отличіемъ* (avec distinction), *съ большимъ отличіемъ* (avec grande distinction), или *съ отличнымъ успѣхомъ* (avec la plus grande distinction).

Статья 16. Плата за экзамены постановлена въ 30 франковъ на степень ветеринарнаго кандидата, и въ 50 франковъ на степень ветеринарнаго врача.

Digitized by Google

Статья 17. Время и форма внесенія въ списки для экзаменовъ, равно какъ и порядокъ, въ какомъ это производится, опредѣлены особенными правилами, безъ различія мѣстъ, гдѣ искатели получили свое образованіе.

Статья 18. Коммиссія дѣлаетъ отказъ или отсрочку искателю, который отвѣчалъ неудовлетворительно; въ случаѣ отсрочки, искатель не можетъ явиться на экзаменъ въ то же засѣданіе, если только Министръ Внутреннихъ Дѣлъ, по представленію коммиссіи, не рѣшитъ этого иначе. Искатель, получившій отсрочку, являясь снова, во всякомъ случаѣ платитъ четверть экзаменныхъ издержекъ. Искатель, которому отказали, не можетъ болѣе явиться въ то же засѣданіе, и обязанъ заплатить половину экзаменныхъ издержекъ.

Статья 19. Никто не можетъ, въ качествѣ члена коммиссіи, принимать участіе въ экзаменѣ родственника или близкаго, считая въ этомъ числѣ и четвертое колѣно, подъ опасеніемъ недѣйствительности.

Статья 20. Правительство назначитъ штатъ жалованья тѣмъ, которые будутъ принадлежать къ числу членовъ коммиссіи.

ОТДѢЛЕНІЕ ВТОРОЕ.

О мѣрахъ поощрительныхъ.

Статья 21. Двѣ суммы, каждая въ 1000 франковъ, могутъ быть ежегодно, по представленію экзаменной коммиссіи, выдаваемы Правительствомъ тѣмъ изъ Бельгійцовъ, которые получили степень ветеринарнаго врача съ отличнымъ успѣхомъ (avec la plus grande distinction). Эти суммы даются на одинъ годъ въ видѣ пособія ветеринарнымъ врачамъ, желающимъ посѣтить иностранныя ветеринарныя заведенія.

Статья 22. Есть ветеринарные врачи, состоящіе въ государственной службѣ; они преимущественно выбираются изъ тѣхъ, которые выдержали съ отличіемъ экзаменъ на степень ветеринарнаго врача, или изъ тѣхъ, которые получили дипломы перваго и втораго класса до обнародованія настоящаго закона.

Статья 23. Регламентъ общественнаго управленія опредѣляетъ число и обязанности ветеринарныхъ врачей, состоящихъ на службѣ, равно какъ и штатъ жалованья, которое имъ назначено.

Статья 24. Правительство можетъ дѣлать ежегодныя и временныя пособія ветеринарнымъ врачамъ, которые обязываются: 1) жить постоянно въ томъ мѣстѣ, которое будетъ имъ назначено; 2) лечить въ назначенномъ округѣ больныхъ животныхъ извѣстнаго класса владѣльцовъ, по особенному тарифу, имъ предписанному.

Digitized by Google

ОТДѢЛЕНІЕ ТРЕТЬЕ.

О правахъ, присвоенныхъ степенямъ.

Статья 25. Никто не допускается къ исполненію обязанностей, требующихъ степени ветеринарнаго врача, если не получилъ этой степени сообразно съ правилами, предписываемыми настоящимъ закономъ.

Статья 26. Никто не можетъ заниматься ветеринарно-медицинскою практикою въ Государствѣ, не получивши степени ветеринарнаго врача, сообразно съ положеніями 1 отдѣленія. Впрочемъ Правительство, по представленію экзаменной коммиссіи, можетъ сдѣлать разрѣшеніе иностранцамъ, имѣющимъ дипломы.

Статья 27. Правительство запрещаетъ ветеринарную практику присужденнымъ къ тѣлеснымъ или позорнымъ наказаніямъ, равно какъ и обвиненнымъ въ воровствѣ, мошенничествѣ, вѣроломствѣ, нарушеніи нравственности.

Статья 28. Нарушенія 26 и 27 статей будутъ наказываемы штрафомъ отъ 25 до 50 франковъ. Этотъ штрафъ удвоется въ случаѣ вторичнаго неисполненія, и виновникъ сверхъ того можетъ быть подвергнутъ тюремному заключенію не болѣе какъ на 15 дней.

ОТДѢЛЕНІЕ ЧЕТВЕРТОЕ.

О ветеринарно-медицинской практикѣ.

Статья 29. Ветеринарные врачи, равно какъ и коновалы, о которыхъ упомянуто ниже въ 48 статьѣ, обязаны показывать дипломы, по которымъ они практикуютъ, медицинской коммиссіи той провинціи, въ которой они живутъ, или которую они избираютъ мѣстомъ жительства. Эта ревизія, немогущая подать повода ни къ какимъ издержкамъ, будетъ произведена дѣйствительнымъ наличнымъ ветеринарнымъ врачамъ, въ теченіе трехъ мѣсяцовъ, считая со дня обнародованія настоящаго закона, и въ тридцать дней по утвержденіи на жительствѣ ветеринарныхъ врачей и коноваловъ, которые въ послѣдствіи будутъ поселяться въ Государствѣ, или же, живя въ немъ, будутъ перемѣнять мѣсто жительства.

Статья 30. Неисполненіе правилъ, предписанныхъ предъидущею статьею, подвергаетъ штрафу отъ 15 до 25 франковъ. Штрафъ будетъ вдвое въ случаѣ вторичнаго неисполненія.

Статья 31. Губернаторы провинцій сдѣлаютъ распоряженіе, чтобы, въ теченіе января мѣсяца, ежегодно былъ обнародываемъ списокъ ветеринарныхъ врачей и коноваловъ, поселившихся въ ихъ

Digitized by Google

провинціяхъ. Списки составляются медицинскими провинціальными коммиссіями; они содержатъ имена ветеринарныхъ врачей и коновалов, мѣсто ихъ жительства, время полученія ими степени и самую степень, какую даетъ имъ дипломъ, въ силу котораго они практикуютъ.

Статья 32. Ветеринарные врачи, помѣщенные въ этихъ спискахъ, одни могутъ быть принимаемы на службу властями гражданскою и военною.

Статья 33. Ветеринарные врачи и коновалы имѣютъ право, по требованію владѣльцовъ, отпускать медикаменты, съ условіемъ давать ихъ только для тѣхъ животныхъ, которыхъ они сами лечатъ, а не держать открытой аптеки, и сообразоваться съ правилами и постановленіями относительно ядовитыхъ веществъ. Тѣ, которые желаютъ воспользоваться этимъ правомъ, обязаны дать объ этомъ непосредственно знать медицинской Коммиссіи ихъ провинціи.

Статья 34. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ утвердитъ списокъ лекарствъ, равно какъ инструментовъ и приборовъ, которые должны имѣть въ своей аптекѣ ветеринарные врачи и коновалы. Всѣ означенные предметы должны тамъ находиться во всякое время, въ хорошемъ состояніи и въ приличномъ количествѣ, подъ опасеніемъ штрафа въ 5 франковъ за каждый предметъ недостающій, испорченный или подложный. Штрафъ будетъ вдвое въ случаѣ повторенія. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ назначитъ равнымъ образомъ химическіе и фармацевтическіе препараты, которыми ветеринарные врачи и коновалы обязаны запасаться у аптекарей.

Статья 35. Ветеринарные врачи и коновалы должны записывать ежедневно, полными словами, въ назначенномъ для этого реестрѣ, рецепты, которые они будутъ приготовлять и которыми будутъ пользовать. На каждомъ изъ этихъ рецептовъ должны быть написаны имена и мѣсто жительства владѣльцовъ тѣхъ животныхъ, которымъ эти рецепты назначены.

Статья 36. Надзоръ и ревизія аптекъ, принадлежащихъ ветеринарнымъ врачамъ и коноваламъ, ввѣрены провинціальнымъ медицинскимъ коммиссіямъ. Эти ревизіи будутъ производимы каждый годъ по крайней мѣрѣ одинъ разъ во всѣхъ аптекахъ. Онѣ должны быть дѣлаемы безъ всякаго предувѣдомленія, въ неопредѣленное время, двумя членами сказанныхъ коммиссій, изъ коихъ одинъ фармацевтъ; въ случаѣ нужды, при посредствѣ ветеринарнаго врача, командированнаго по этому дѣлу.

Статья 37. Эти ревизіи будутъ имѣть цѣлью: 1) освидѣтельствовать медикаменты: хранящіеся въ аптекѣ; 2) повѣрить, вполнѣ ли, и въ исправности ли содержатся инструменты и приборы; 3) пересмотрѣть и скрѣпить реестръ рецептовъ, о которомъ упомянуто въ ст. 35; 4) удостовѣриться, въ точности-ли соблюдаются законы и постановленія полиціи по этому предмету.

Digitized by Google

Статья 38. Протоколы этихъ ревизій составляются и подписываются въ самой аптекѣ. Ветеринарные врачи и коновалы имѣютъ право получить съ нихъ копію.

Статья 39. Подложные или испорченные медикаменты немедленно будутъ взяты, и подъ печатью переданы Королевскому Прокурору.

Статья 40. Ветеринарные врачи и коновалы ни подъ какимъ предлогомъ не могутъ уклониться отъ ревизій, которымъ они подвергаются въ силу вышеизложенной 36 статьи, подъ опасеніемъ штрафа отъ 50 до 100 франковъ. Въ случаѣ вторичнаго уклоненія, штрафъ будетъ вдвое, и право снабжать лекарствами можетъ быть у нихъ отнято на извѣстный срокъ, не превышающій одного года. Всякое нарушеніе такого запрещенія будетъ наказано штрафомъ отъ 50 до 100 франковъ; виновный можетъ быть также подвергнутъ тюремному заключенію, не превышающему 15 дней.

Статья 41. Ядовитыя вещества, которыя будутъ имѣть въ своихъ аптекахъ ветеринарные врачи и коновалы, должны быть содержимы въ мѣстахъ надежныхъ и подъ замкомъ, отъ котораго ключъ они должны держать у себя. Ящики и стклянки, служащіе для храненія каждаго изъ этихъ веществъ, должны имѣть ярлычекъ, на которомъ должны быть весьма четко написаны названія этихъ веществъ, съ словами: *сильный ядъ.*

Статья 42. Сосуды, служащіе для приготовленія ядовитыхъ веществъ, должны быть отмѣчены особенными знаками, и не могутъ быть употребляемы ни для какой другой работы.

Статья 43. Распоряженія, нынѣ существующія относительно вѣсовъ и разновѣсковъ у аптекарей, будутъ имѣть свое приложеніе къ вѣсамъ и разновѣскамъ, которые должны имѣть въ своихъ аптекахъ ветеринарные врачи и коновалы.

Статья 44. Судебныя постановленія относительно секретныхъ лекарствъ для человѣческой медицины будутъ имѣть приложеніе и къ секретнымъ лекарствамъ медицины ветеринарной.

Статья 45. Нарушенія статьи 33, ст. 34 и статей 35, 41 и 42 будутъ наказаны штрафомъ отъ 25 до 50 франковъ. Штрафъ будетъ вдвое въ случаѣ вторичнаго нарушенія.

ОТДѢЛЕНІЕ ПЯТОЕ.

Временныя постановленія.

Статья 46. Въ теченіе двухъ лѣтъ, имѣющихъ слѣдовать за обнародованіемъ настоящаго закона, ищущіе степени кандидата ветеринарной медицины могутъ быть освобождены отъ держанія экзамена изъ сельскаго хозяйства и садоводства.

Статья 47. Не подлежатъ 25 и 26 статьямъ тѣ ветеринары, ко-

Digitized by Google

торые производятъ практику въ государствѣ въ силу диплома, выданнаго французскими школами, школою утрехтскою, или коммиссіями, установленными съ 1831 года Бельгійскимъ правительствомъ.

Статья 48. Освобождаются отъ исполненія 26 статьи тѣ, которые, не будучи снабжены дипломами, производятъ практику въ государствѣ не менѣе пяти лѣтъ, и которые въ теченіе двухъ лѣтъ, считая отъ обнародованія настоящаго закона, покажутъ достаточныя свѣдѣнія, подвергаясь предъ коммиссіей особенному практическому испытанію, котораго форма и правила будутъ установлены Правительствомъ. Эти послѣдніе будутъ имѣть названіе коноваловъ.

Статья 49. Коновалы не будутъ имѣть права ни пользовать животныхъ одержимыхъ заразительными и повальными болѣзнями, ни дѣлать большихъ хирургическихъ операцій, которыхъ списокъ будетъ утвержденъ Правительствомъ, безъ присутствія ветеринарнаго врача, или одного изъ тѣхъ, которыхъ настоящій законъ сравниваетъ съ ветеринарными врачами. Всякое нарушеніе этого правила будетъ наказываемо штрафомъ отъ 25 до 50 франковъ. Въ случаѣ повторенія штрафъ будетъ вдвое, и сверхъ того виновный можетъ быть подвергнутъ тюремному заключенію, не превышающему 15 дней.

Статья 50. Не признаются ветеринарными практиками тѣ лица, которыя, будучи снабжены свидѣтельствами, имѣютъ ремесломъ производить кастраціи домашнихъ животныхъ.

Этотъ законъ утвержденъ въ Брюсселѣ 11 іюня 1850 года Леопольдомъ, Королемъ Бельгійскимъ.

Прибавленія.

Въ §§ 1 и 3 статьи 34 и статьи 49 закона отъ 11 іюня 1850 года касательно ветеринарно-медицинской службы сказано такъ:

§ 1 статьи 34. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ утвердитъ списокъ лекарствъ, равно какъ инструментовъ и приборовъ, которые должны имѣть въ своей аптекѣ ветеринарные врачи и коновалы.

§ 3 статьи 34. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ назначитъ равнымъ образомъ химическіе и фармацевтическіе препараты, которыми ветеринарные врачи и коновалы обязаны запасаться у аптекарей.

Статья 49. Коновалы не будутъ имѣть права ни пользовать животныхъ одержимыхъ заразительными и повальными болѣзнями, ни дѣлать большихъ хирургическихъ операцій, которыхъ списокъ будетъ утвержденъ Правительствомъ, безъ присутствія ветеринарнаго врача, или одного изъ тѣхъ лицъ, которыхъ настоящій законъ сравниваетъ съ ветеринарными врачами.

Министръ Внутреннихъ Дѣлъ постановляетъ:

Статья 1. Ветеринарные врачи обязаны имѣть въ своихъ аптекахъ во всякое время, въ хорошемъ состояніи и въ достаточномъ ко-

Digitized by Google

личествѣ, лекарства, инструменты и приборы, исчисленные въ слѣдующихъ спискахъ подъ лит. А и В.

А. *Списокъ медикаментовъ.*

Summitates absynthii, — melissae, — tanaceti, — menthae piperitae, — chamomillae.
Folia malvae.
» tabaci.
Belladonna.
Cortex chinae flavae, — quercus, — radicis granatorum.
Semina anisi.
Baccae juniperi.
Nux vomica in pulvere.
Secale cornutum in pulvere.
Semina lini et synapis.
Staphisagria.
Radix graminis, — filicis maris (цѣльный и въ порошкѣ), — gentianae (тоже), — althaeae (тоже), — ipecacuanhae (тоже), — jalappae (тоже), — hellebori nigri, — liquiritiae (цѣльный и въ порошкѣ), — valerianae (тоже).
Aloë.
Assa foetida.
Euphorbium in pulvere.
Camphora.
Balsamum copaivae.
Gummi senegal (цѣльный и въ порошкѣ), — gummi ammoniacum.
Opium crudum.
Terebinthina veneta, terebinthina de Bordeaux.
Resina flava, pix nigra.
Pix liquida.
Essentia terebinthinae, — lavendulae.
Aqua destillata menthae.
Aether sulphuricus.
Alcohol $^3/_6$.
Oleum empyreumaticum, — laurinum, — lini, — olivarum, — caryophyllorum, — ricini.
Croton tiglium.
Alcohol camphoratus.
Tinctura aloës.
Laudanum Sydenhami.
Tinctura cantharidum.
Mel.
Sacharum liquidum (melasse).
Unguentum basilicum, — vesicatorium, — Aegyptiacum.
Onguent chaud résolutif fondant.
Unguentum mercuriale.
Sapo albus.
Eau de villate.
Alumen crudum, alumen calcinatum.
Kali causticum.
Subcarbonas sodae, subcarbonas potassae.
Tartras potassae antimonialis.
Bitartras potassae.
Hydrochloras ammoniae.
Sulphas sodae, sulphas zinci.
Acetas plumbi liquidus, acetas plumbi solidus.
Nitras potassae, nitras argenti fusus.
Sulphas cupri, sulphas ferri.
Sulphas potassae.
Jodetum potassii.
Kermes mineralis.
Sulphur auratum antimonii, sulphur sublimatum.
Protochloretum hydrargyri, deutochloretum hydrargyri.
Acidum arsenicosum.
Ammonia liquida.
Chloretum calcis.
Peroxydum magnesiae.

Digitized by Google

B. *Списокъ инструментовъ и приборовъ.*

Двое вѣсовъ (большіе и малые) для сантиграммовъ; полный ящикъ съ десимальными разновѣсками; мензурки въ 1 сантиметръ, въ 5 десиметровъ и въ 1 литръ; мензурка съ обозначеніемъ дѣленій (mésure graduée); нѣсколько желѣзныхъ и роговыхъ шпадликовъ; большая ступка; разныхъ родовъ ступки; два барабанныхъ сита (частое и рѣдкое); рѣзакъ; разной величины воронки, стеклянныя и жестяныя; тазъ; приборъ для приготовленія пилюль (pillulier); наборъ, заключающій въ себѣ: шнеперъ, заволочную иглу, двѣ иглы для швовъ, два рѣзца, два копытныхъ ножа (une à droite, l'autre à gauche), три бистурея (прямой, съ выпуклостью на остромъ и съ выпуклостью на тупомъ краѣ), двое ножницъ (прямыя и согнутыя по поверхности), пинцетъ, жолобоватый зондъ, свинцовый зондъ, трубочка, ланцетъ; скобъ для растиранія зубовъ; трубка для трахеотоміи; ушное зеркало желѣзное для лошади и деревянное для быка; горловый катетеръ; катетеръ для мочеиспускательнаго канала; гастеротомъ или троакаръ для производства прободенія въ случаѣ метеоризма; энтеротомъ; инструментъ для подрѣзыванія хвоста (coupe-queue); два остроконечныхъ прижигателя и одинъ для прижиганія хвоста (brûle-queue); наборъ прижигателей для различныхъ прижиганій; два крючка съ длинными ручками для трудныхъ родовъ; porte-caustique, наборъ путъ и гладкій арканъ (plate-longe); сифонъ; наборъ инструментовъ для кованія.

Статья 2. Коновалы должны имѣть въ своихъ аптекахъ лекарства, инструменты и приборы, исчисленные въ предъидущей 1 статьѣ подъ лит. A и B., за исключеніемъ слѣдующихъ:

Belladonna. Cortex chinae. Nux vomica in pulvere. Staphisagria. Radix ipecacuanhae. Euphorbium in pulvere. Balsamum copaivae. Gummi senegal. Gummi ammoniacum. Opium crudum. Oleum empyreumaticum. Croton tiglium. Oleum ricini. Laudanum Sydenhami. Tinctura cantharidum. Onguent résolutif chaud fondant. Unguentum mercuriale. Kali causticum. Subcarbonas sodae. Subcarbonas potassae. Sulphas zinci. Nitras argenti fusus. Sulphas potassae. Jodetum potassii. Protochloretum hydrargyri. Deutochloretum hydrargyri. Acidum arsenicosum. Peroxidum magnesiae. Acetas plumbi solidus. Энтеротомъ. Наборъ прижигателей для различныхъ прижиганій. Трубка для трахеотоміи. Porte-caustique.

Статья 3. Ветеринарные врачи и коновалы обязаны запасаться у аптекарей препаратами химическими и фармацевтическими, исчисленными въ нижеслѣдующемъ спискѣ подъ лит. C.

C. *Списокъ химическихъ и фармацевтическихъ препаратовъ.*

Разнаго рода экстракты, перегнанныя воды и эѳиры. Врачебныя вина, считая въ томъ числѣ и laudanum. Врачебные уксусы. Сыропы. Уксусомеды. Соли морфія, хинина и стрихнина. Tinctura cantharidum. Alumen ustum. Kali causticum. Tartras potassae stibiatus. Ni-

Digitized by Google

tras argenti fusus. Sulphas potassae. Protochloretum mercurii. Deutochloretum mercurii. Acidum arsenicosum. Unguentum populeum. Unguentum mercuriale. Unguentum basilicum. Unguentum aegyptiacum. Acetas plumbi liquidus. Ammonia liquida. Kermes mineralis. Sulphur auratum antimonii. Jodetum potassii.

Статья 4. Ветеринарные врачи и коновалы должны записывать въ особенномъ реестрѣ медикаменты, исчисленные въ 3 статьѣ, которые они будутъ имѣть у себя, и при каждомъ изъ нихъ означать имя аптекаря, отъ котораго они получили его.

Статья 5. Коновалы безъ присутствія ветеринарнаго врача, или одного изъ лицъ, сравненныхъ настоящимъ закономъ съ ветеринарными врачами, не имѣютъ права производить ни одной изъ хирургическихъ операцій, помѣщенныхъ въ слѣдующемъ спискѣ подъ лит. D.

D. *Списокъ хирургическихъ операцій.*

Extirpatio corporis pyramidalis съ отдѣленіемъ или безъ отдѣленія апоневротическаго растяженія. Extractio fibrocartilaginis lateralis pedis. Resectio ultimae phalangis. Cauterisatio transcurrens. Extirpationes tumorum, расположенныхъ по ходу большихъ сосудовъ и нервовъ, въ сосѣдствѣ большихъ полостей или вблизи суставовъ. Trepanatio. Вправленіе вывиховъ и переломовъ. Myotomia ischiotibialis. Tenotomia. Всѣ операціи, производимыя надъ глазами. Neurotomia. Punctio colliculorum olfactoriorum. Extirpatio glandulae maxillaris et parotidis. Oesophagotomia. Paracentesis (исключая punctio ruminis). gastrotomia и enterotomia. Операціи, требуемыя при грыжахъ и выпаденіяхъ внутренностей. Operatio fistulae ani. Excisio uteri. Uretrocystotomia (извлеченіе камня). Extirpatio mammarum. Hyogutturotomia. Tracheotomia. Переливаніе крови и впрыскиваніе лекарствъ въ вены. Операція sarcocelis и hydrocelis. Amputatio penis.

Утверждено въ Брюсселѣ 12 іюня 1850 года Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ Рожье.

Относительно 26 и 48 статей закона 11 іюня 1850 года о ветеринарно-медицинской службѣ, въ которыхъ сказано:

Статья 26. Никто не можетъ производить ветеринарно-медицинской практики въ государствѣ, не получивши званія ветеринарнаго врача, сообразно съ положеніями перваго отдѣленія.

Статья 48. Освобождаются отъ исполненія 26 статьи тѣ, которые, не будучи снабжены дипломами, производятъ практику въ государствѣ не менѣе пяти лѣтъ, и которые въ теченіе двухъ лѣтъ, считая отъ обнародованія настоящаго закона, покажутъ достаточныя свѣдѣнія, подвергаясь предъ коммиссіей особенному практическому ис-

Digitized by Google

пытанію, котораго формы и правила будутъ установлены Правительствомъ. Эти послѣдніе будутъ имѣть званіе коноваловъ.

Министръ Внутреннихъ Дѣлъ, полагая необходимымъ обнародовать заблаговременно программу предметовъ, имѣющихъ войти въ составъ вышеупомянутаго экзамена, и тѣмъ доставить удобства для приготовленія къ сказанному экзамену практикантамъ, неимѣющимъ дипломовъ и подходящимъ къ исключенію, изложенному въ 48 статьѣ, постановляетъ:

Статья 1. Экзаменъ, опредѣляемый статьею 48-ю закона 11 іюня 1850 года, будетъ состоять изъ предметовъ, заключающихся въ слѣдующей программѣ:

Программа предметовъ, имѣющихъ войти въ составъ экзамена коноваловъ.

I. Анатомія и физіологія.

a) Вычисленіе и топографія главныхъ внутреннихъ органовъ; b) демонстрація наружныхъ частей домашнихъ животныхъ; c) способъ сообщенія желудковъ у отрыгающихъ жвачку (ruminantia: быки, бараны), показаніе механизма отрыганія жвачки; d) строеніе лошадиной ноги, упругость копыта.

II. Патологія и терапія.

Распознаваніе и леченіе слѣдующихъ болѣзней домашнихъ животныхъ породъ:

А. Лошади. Воспаленіе черепнаго мозга, спиннаго мозга, глазъ (обыкновенная и періодическая ophthalmia), глотки и гортани (angina), вѣтвей дыхательнаго горла (bronchitis), легкихъ (pneumonia), плевры (pleuritis), желудка (gastritis), кишекъ (enteritis), брюшины (peritonitis), печени (hepatitis), почекъ (nephritis), мочеваго пузыря (cystitis), матки (metritis), сосковъ (mastitis), ноги (fourbure).—Мытъ (gourme), носовой катарръ.—Indigestio communis et vertiginosa, колики, поносъ, кишечныя глисты, icterus (желтуха), задержаніе мочи, diabetes insipidus. — Urticaria, отекъ ногъ, чесотка, oedema, anasarca. — Атрофія сосуновъ-жеребятъ, rheumatismus articularis acutus у жеребцовъ.—Apoplexia cerebralis et pulmonalis.—Хромота переднихъ и заднихъ конечностей и поясницы, синовіальныя мягкія и твердыя опухоли, мѣшеччатыя опухоли, phlegmone, раны простыя, ушибенныя и разорванныя, язвы, костяные наросты, сухожильныя опухоли, кровотеченія, thrombus (послѣ неудачнаго кровопусканія), выпаденіе прямой кишки.

Digitized by Google

B. Быка и коровы. Воспаленія, изложенныя въ числѣ болѣзней лошади до воспаленія ноги включительно. — Indigestio chronica перваго отдѣленія желудка, diarrhoea, повальная dysenteria.—Catarrhus vaginalis, повальная ophthalmia catarrhalis, cachexia verminalis, tuberculosa, bronchitis verminosa у коровъ.—Haematuria (кровяная моча), выкидышъ. —Vaccina, febris aphthosa, febris puerperalis, чесотка, весенняя сыпь.—Prolapsus vaginae, uteri, recti, инородныя тѣла, оставшіяся in oesophago.

C. Барана. Cachexia ictero-verminosa et aquosa, bronchitis verminosa, чесотка, rheumatismus articularis acutus у ягнятъ.

D. Собаки. Собачья болѣзнь, чесотка.

E. Свиньи. Припадки шелудей, предосторожности, которыя нужно имѣть при назначеніи лекарствъ свиньѣ.

III. Заразительныя болѣзни.

Признаки, по которымъ съ самаго начала можно узнать заразительныя болѣзни, при которыхъ законъ требуетъ присутствія ветеринарнаго врача. Эти болѣзни суть слѣдующія: различные виды карбункулозной горячки у домашнихъ животныхъ, сапъ, лихой, pleuropneumonia exsudativa, овечьи шелуди, бѣшенство. Первоначальныя мѣры, которыя нужно предпринимать съ цѣлью воспрепятствованія распространенію этихъ болѣзней, опасности для человѣка, употребленіе въ пользу трупическихъ остатковъ.

IV. Хирургія.

Производство слѣдующихъ операцій: кровопусканіе, проведеніе заволоки, употребленіе каленаго желѣза, подрѣзываніе хвоста, расщепленіе копыта (seime), операція почечуя (bleime), выравниваніе зубовъ коренныхъ (odontritie), прокалываніе нарыва, кисты, ruminis; введеніе катетера въ мочеиспускательный каналъ и пищепроводъ; лигатура и вырѣзываніе кожныхъ наростовъ, перевязка артерій и венъ, швы, узданіе быка и свиньи, расширеніе свищей, вправленіе прямой кишки.

V. Хирургія ноги и кованіе.

Способъ изслѣдованія больной ноги, примѣриваніе и укрѣпленіе подковы въ сравненіи съ операціями, къ которымъ они могутъ подать поводъ, основаніе раціональнаго кованія.

VI. Акушерство.

Пріемы для вспомоществованія родамъ, извлеченіе раждающихся животныхъ, вправливаніе выпадшей матки.

Digitized by Google

VII. Непосредственныя пособія.

Первыя пособія въ случаяхъ обморока, столбняка, перелома, вывиха, важныхъ раненій, отравленія острыми растеніями.

VIII. Фармакогнозія и фармація.

Физическія и врачебныя свойства веществъ, исчисленныхъ въ спискѣ, приложенномъ къ 2 статьѣ министерскаго декрета отъ 12 іюня 1850 года; пріемы, въ которыхъ можно употреблять ихъ. Приготовленіе питья, кашки, болюса, примочки, втиранія, впрыскиванія или припарки.

Статья 2. Въ послѣдствіи будутъ опредѣлены форма и правила экзамена, равно какъ форма помѣщенія въ списки желающихъ, время экзамена и мѣсто собранія коммиссіи.

Статья 3. Наставленія относительно предметовъ экзамена могутъ быть преподаваемы желающимъ ветеринарными врачами, назначенными для этой цѣли въ провинціяхъ, въ которыхъ представится число искателей достаточное для оправданія подобной мѣры.

Утверждено въ Брюсселѣ 13 іюня 1850 года Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ Рожье.

Относительно 15, 17, 20 и 46 статей закона 11 іюня 1850 года о ветеринарно-медицинской службѣ, Леопольдъ Король Бельгійскій постановилъ:

Статья 1. Время и мѣста, въ которыхъ будетъ производиться помѣщеніе въ списки для экзаменовъ на степень кандидата и ветеринарнаго врача, равно какъ и лицо, завѣдывающее этимъ, будутъ назначены министромъ внутреннихъ дѣлъ.

Статья 2. Составляется списокъ записавшихся на каждую степень. Этотъ списокъ заключаетъ имена, фамиліи, мѣсто рожденія и жительства искателей, равно и количество суммы, заплаченной за экзаменныя издержки.

Статья 3. Подписка прекращается за пятнадцать дней до открытія засѣданій коммиссіи.

Статья 4. Искатели, записавшіеся надлежащимъ образомъ, бываютъ, если нужно, раздѣлены по жребію на нѣсколько отдѣленій.

Статья 5. Жребій вынимается по крайней мѣрѣ за восемь дней до открытія засѣданія, и притомъ публично, въ присутствіи уполномоченныхъ отъ министра; день, часъ и мѣсто засѣданія будутъ назначены министромъ; извѣстіе объ этомъ будетъ доставлено посредствомъ Монитера.

Статья 6. Списокъ искателей, составленный послѣ балотировки, немедленно печатается въ Монитерѣ. Искатели увѣдомляются о днѣ, въ который они должны явиться на письменный экзаменъ, посредствомъ Монитера и частію повѣстками.

Digitized by Google

Статья 7. Списокъ записавшихся и списокъ упомянутый въ предъидущей статьѣ, доставляются коммиссіи. Лица, помѣщенныя въ этихъ спискахъ, одни только допускаются къ экзаменамъ.

Статья 8. Письменный и словесный экзамены производятся въ залѣ, назначенной для этой цѣли Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ.

Статья 9. Коммиссія собирается въ день открытія засѣданія въ 8 часовъ утра, чтобы опредѣлить порядокъ своихъ занятій.

Статья 10. Прежде вступленія въ должность, президентъ въ присутствіи Министра Внутреннихъ Дѣлъ приводится къ присягѣ, предписанной закономъ. Потомъ онъ принимаетъ присягу прочихъ членовъ коммиссіи.

Статья 11. Коммиссія назначаетъ часы для экзаменовъ и дѣлаетъ всѣ необходимыя распоряженія засѣданій. Она собирается по крайней мѣрѣ два раза въ день, исключая воскресенье. Каждое собраніе продолжается не менѣе трехъ часовъ. Секретарь коммиссіи составляетъ протоколъ присутствія.

Статья 12. Письменный экзаменъ для ищущихъ степени кандидата производится въ первый день засѣданія, въ десять часовъ утра, для всѣхъ искателей, или же, если то бываетъ нужно, для причисленныхъ къ первому отдѣлу. Коммиссія назначаетъ другіе дни экзаменовъ письменныхъ, если существуетъ нѣсколько отдѣловъ. Она назначаетъ равнымъ образомъ дни письменныхъ экзаменовъ для ищущихъ степени ветеринарнаго врача.

Статья 13. Коммиссія составляетъ или утверждаетъ непосредственно предъ экзаменомъ вопросы, которые должно помѣстить въ различныя урны; сообразно съ 11 статьею закона 11 іюня, каждый вопросъ, вынимаемый по жребію, диктуется искателямъ, какъ скоро отвѣты на предъидущій вопросъ будутъ поданы. Коммиссія напередъ опредѣляетъ срокъ подачи каждаго отвѣта, въ предѣлахъ обозначенныхъ статьею 10 упомянутаго закона для всякаго письменнаго экзамена.

Статья 14. Искатели занимаютъ мѣста въ залѣ, соображаясь съ порядкомъ нумеровъ, выпавшихъ имъ по жребію. Члены коммиссіи строго наблюдаютъ за искателями въ продолженіе ихъ занятій. Искатели не могутъ ни говорить другъ съ другомъ, ни имѣть у себя какихъ-нибудь книгъ, рукописей или замѣтокъ.

Статья 15. Всякому искателю, у котораго коммиссія, или члены, имѣющіе надзоръ за этимъ, откроютъ книги, замѣтки или рукописи, сдѣланъ будетъ отказъ въ настоящее засѣданіе.

Статья 16. Составленные и записанные отвѣты заключаются отдѣльно въ пакетъ, запечатываемый печатью коммиссіи въ присутствіи искателей.

Статья 17. Первый словесный экзаменъ производится во второй день засѣданія, въ девять часовъ утра.

Статья 18. Искатели собираются на словесный экзаменъ по вы-

Digitized by Google

ше указанному порядку отдѣловъ. Письменные отвѣты распечатываются и читаются публично предъ словеснымъ экзаменомъ. Время, посвященное этому чтенію, не причисляется къ времени, назначенному статьею 12-ю закона для экзамена словеснаго.

Статья 19. Экзаменъ практическій долженъ производиться по тѣмъ же правиламъ, какъ и экзаменъ словесный; искатели подвергаются ему въ томъ же порядкѣ, какъ и словесному. Вопросы, въ тройномъ количествѣ противъ того, сколько ихъ должно выпасть по жребію, помѣщаются въ пяти отдѣльныхъ урнахъ и диктуются искателямъ непосредственно предъ экзаменомъ.

Статья 20. Коммиссія назначаетъ лица, которыя одни, какъ достойныя, допускаются къ практическимъ экзаменамъ.

Статья 21. Съ началомъ практическаго экзамена кандидаты на степень ветеринарнаго врача должны уплатить полную сумму.

Статья 22. Какъ скоро вопросы для практическаго экзамена будутъ вынуты по жребію, искатели не могутъ болѣе, не подвергаясь отказу, ни говорить съ лицами посторонними коммиссіи, ни производить какихъ-нибудь подозрительныхъ пріемовъ.

Статья 23. Коммиссія даетъ всѣмъ кандидатамъ каждому изъ предметовъ, узаконенныхъ въ 7, 8 и 9 статьяхъ закона 11 іюня 1850, одно и то же число вопросовъ практическихъ или письменныхъ.

Статья 24. Каждый членъ коммиссіи ставитъ на каждомъ отвѣтѣ число баловъ, опредѣляющее его достоинство. Maximum этого числа, показывающее совершенный отвѣтъ, устанавливается въ 20 баловъ. Цифра, опредѣляющая достоинство отвѣта, умножается на другую цифру, представляющую важность каждой вѣтви экзамена. Коэффиціентъ важности утверждается слѣдующимъ образомъ.

Степень ветеринарнаго кандидата.

Экзаменъ письменный или словесный: 1) химія 4, 2) физика 3, 3) общая зоологія 2, 4) физіологія 4, 5) описательная и сравнительная анатомія домашнихъ животныхъ 4, 6) общая анатомія 4, 7) ботаника 4. Экзаменъ практическій: 1) анатомія 4, 2) основанія кованія 2.

Могутъ быть признаны ветеринарными кандидадатами только тѣ, которые получатъ по крайней мѣрѣ половину баловъ, опредѣленныхъ для предметовъ, означенныхъ N° 1 и 2 практическаго экзамена, N° 1 и 2 вмѣстѣ экзамена словеснаго и письменнаго; N° 3 и 4 вмѣстѣ, N° 5 и 6 вмѣстѣ и N° 7 тѣхъ же экзаменовъ.

Степень ветеринарнаго врача.

Экзаменъ письменный и словесный: 1) фармакогнозія и фармакологія 3, 2) общая патологія и терапія 4, 3) спеціальная патологія и терапія 4, 4) топографическая анатомія 3, 5) хирургическая патоло-

Digitized by Google

гія 4, 6) оперативная медицина 4, 7) кованіе 2, 8) акушерство 3, 9) патологическая анатомія 3, 10) клиника 4, 11) гигіена 2, 12) воспитаніе домашнихъ животныхъ 2, 13) экстеріеръ 2, 14) заразительныя и повальныя болѣзни 2, 15) медицинская полиція и судебная медицина 2. — Практическій экзаменъ: 1) фармація 3, 2) кованіе 2, 3) оперативная медицина 4, 4) клиника 4, 5) акушерство 4.

Могутъ быть признаны ветеринарными врачами только тѣ, которые получатъ по крайней мѣрѣ половину баловъ, опредѣленныхъ для предметовъ, означенныхъ N⁰ отъ 1 до 5 экзамена практическаго; N⁰ 1, 2, 3, 7 и 8, N⁰ 4, 5, 6, 7 и 8 вмѣстѣ взятыхъ; N⁰ 11, 12 и 13 вмѣстѣ и N⁰ 14 и 15 также вмѣстѣ взятыхъ экзаменовъ письменныхъ и словесныхъ.

Статья 25. Отмѣтки, помѣщаемыя въ дипломахъ, выдаваемыхъ коммиссіей, сообразно съ 13 статьею закона, будутъ утверждаемы на слѣдующемъ основаніи.

Степень ветеринарнаго кандидата.

1) Удовлетворительнымъ образомъ на степень кандидата отмѣчается тому, который получитъ по крайней мѣрѣ половину и не менѣе 750 баловъ при трехъ экзаменахъ, оцѣняемыхъ какъ было сказано выше; 2) съ отличіемъ тому, который получитъ отъ 750 до 940 баловъ; 3) съ большимъ успѣхомъ или отличіемъ тому, кто получитъ отъ 941 до 1040 баловъ; 4) съ отличнымъ успѣхомъ тому, кто получитъ отъ 1041 до 1080 баловъ.

Степень ветеринарнаго врача.

1) Удовлетворительнымъ образомъ отмѣчается тому, который получитъ по крайней мѣрѣ половину и не менѣе 1460 баловъ при трехъ экзаменахъ; 2) съ успѣхомъ тому, кто получитъ отъ 1460 до 1830 баловъ; 3) съ большимъ успѣхомъ тому, кто получитъ отъ 1831 до 2020 баловъ; 4) съ отличнымъ успѣхомъ тому, кто получитъ отъ 2021 до 2100 баловъ.

Статья 26. При разсужденіи относительно экзамена каждаго искателя, коммиссіи будутъ согласоваться на счетъ числа даваемыхъ баловъ, принимая въ основаніе достоинство каждаго отвѣта письменнаго, словеснаго или практическаго, опредѣляемое экзаменаторомъ.

Статья 27. Дипломы выдаются отъ имени Короля по формѣ, прилагаемой къ настоящему постановленію. Послѣ приготовленія и подписанія, сообразно съ 15 статьею закона 11 іюня, они доставляются секретаремъ коммиссіи Министру Внутреннихъ Дѣлъ, который передаетъ ихъ искателямъ.

Статья 28. Президентъ наблюдаетъ за порядкомъ въ залѣ для экзаменовъ; всякій знакъ одобренія или неодобренія запрещается пу-

Digitized by Google

ближе. Президентъ можетъ велѣть выйти изъ аудиторіи всякому нарушителю порядка.

Статья 29. Непосредственно послѣ засѣданія, протоколъ совѣщаній коммиссіи передается Министру Внутреннихъ Дѣлъ.

Статья 30. Члены коммиссіи получаютъ жалованья 25 франковъ за каждый день пріѣзда и прожитія; экзаменаторы, живущіе въ томъ мѣстѣ, гдѣ дѣлаются экзамены, или же въ окружности пяти километровъ, получаютъ жалованья только 18 фр. за каждый день засѣданія.

Статья 31. Министру Внутреннихъ Дѣлъ поручается приведеніе въ исполненіе настоящаго постановленія.

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

НОВЫЯ ОСНОВАНІЯ ОПЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ (,) *съ приложеніемъ атласа на 24 листахъ* (,) *изображающаго оперативныя(е) пріемы и инструменты* (.) А. Вельпо. Томъ I, часть I. Москва. 1850. XXXVI и 211 стр.

И у насъ въ Россіи, какъ въ цѣлой Европѣ, хирургія должна быть считаема самою обработанною, самою усовершенствованною отраслью медицинскихъ наукъ. Доказательство этого — въ постепенно большей и большей потребности совершенствовать себя въ хирургіи, замѣчаемой между нашими врачами, потребности, которою, между прочимъ, обусловливается появленіе на свѣтъ классическихъ хирургическихъ учебниковъ. Чему, въ самомъ дѣлѣ, приписать частые переводы сочиненій лучшихъ французскихъ хирурговъ, какъ не этому желанію пріобрѣтенія знаній, при постепенно большемъ и большемъ расширеніи научной сферы? И даже, не говоря уже о переводахъ, и оригинальныхъ сочиненій по части хирургіи на русскомъ языкѣ гораздо болѣе, чѣмъ по всѣмъ другимъ отраслямъ врачебнаго искусства. Стоитъ только вспомнить объ успѣхахъ, кото-

Digitized by Google

рыми пользовались книги профессоровъ здѣшней медико-хирургической академіи, гг. Саломона, Рклицкаго и Заблоцкаго. Все это ясно указываетъ какъ на быстрые успѣхи хирургіи въ Россіи, такъ и на постоянное стремленіе къ увеличенію и упроченію этихъ успѣховъ.

Этому же, безъ сомнѣнія, обстоятельству обязанъ своимъ появленіемъ на свѣтъ и переводъ «Новыхъ основаній оперативной медицины» парижскаго профессора Вельпо. Нѣтъ ни какой надобности говорить о достоинствѣ этого сочиненія; потому что все, что бы мы ни сказали, будетъ ниже всѣмъ извѣстнаго авторитета Вельпо. Жаль, что русскій переводъ, какъ по точности, такъ равно и по самому изданію (шрифтъ перевода до сихъ поръ небывалый — весь состоитъ изъ капители, а опечатокъ милліоны!), далеко отступаетъ отъ оригинала; а судя по медленности переводчика, можно потерять надежду увидѣть когда-нибудь окончаніе предпринятаго имъ труда.

ІОГАННЪ ГОТФРИДЪ РАДЕМАХЕРЪ. *Біографическій очеркъ. Соч. д-ра* Берграта. *Перев. д-ра* М. Магазинера. С. Петербургъ. 1850. 28 стр.

Маленькая брошюрка, излагающая біографію знаменитаго Радемахера, умершаго въ февралѣ прошлаго года, за которую навѣрно будутъ благодарны всѣ русскіе почитатели знаменитаго фантазера-практика. Переводъ очень хорошъ.

DE TEXTURA ET STRUCTURA VASORUM LYMPHATICORUM, *ratione simul habita vasorum sanguiferorum. Dissertatio inauguralis, quam pro gradu medicinae obtinendo scripsit* Henricus Weyrich. Dorpati Livonorum, 1851, in 4°, pag. 32, cum tabula lithographica una.

При изученіи микроскопической анатоміи требуются нѣкоторыя особенныя условія, отъ выполненія которыхъ зависитъ большая или меньшая вѣрность взгляда на вещи. Первое изъ этихъ условій — искусное приготовленіе препаратовъ, которые под-

Digitized by Google

вергаются потомъ микроскопическому изслѣдованію. Подобная препаровка должна быть руководима знающею и опытною рукою, чтобы быть направленною къ извѣстнымъ и опредѣленнымъ цѣлямъ. Второе условіе — умѣнье владѣть микроскопомъ, пріобрѣтаемое навыкомъ и руководствомъ опытнаго учителя, т. е. умѣнье отличать существенное отъ случайнаго и искомое отъ произвольно попадающагося на видъ. Третье условіе — возможность провѣрить свои наблюденія чужими наблюденіями, возможность сравнить то, что мы видѣли сами, съ тѣмъ, что видѣли другіе, болѣе насъ опытные, и т. д. Очевидно, что выполненіе всѣхъ этихъ условій нигдѣ такъ не возможно, какъ въ академіяхъ и университетахъ, въ которыхъ въ настоящее время существуютъ отдѣльныя каѳедры для микроскопической анатоміи и микрографіи. Новый и обширный анатомическій міръ, открываемый молодому уму микроскопомъ, какъ нельзя болѣе способенъ привлечь къ себѣ самое напряженное вниманіе; и если пробужденная наблюдательность руководствуется при этомъ хладнокровною опытностью учителя и направляется ею къ опредѣленной, точной и положительной цѣли, то пользы ея никогда не заставятъ долго ждать себя.

Докторская диссертація г. Г. Вейриха «О тканномъ составѣ и строеніи лимфатическихъ сосудовъ, сравнительно съ кровеносными сосудами», написана именно подъ вліяніемъ выше изложенныхъ нами условій, и написана ясно, кратко и отчетливо. Она состоитъ изъ двухъ частей, изъ коихъ въ первой, бросивъ историческій взглядъ на микрографическіе труды Лудовика де Бильса, Нука, Круикшанка, Гильдебранда, Валентина, Генле, Гербера, Брунса, Краузе, Гербста, Келликера и Герлаха касательно строенія лимфатическихъ сосудовъ, г. Вейрихъ излагаетъ методы, которыми онъ руководствовался при своихъ работахъ, и потомъ уже самыя изслѣдованія состава и устройства груднаго протока и мелкихъ лимфатическихъ сосудовъ у разныхъ млекопитающихъ животныхъ и у человѣка, и за тѣмъ вкратцѣ сравниваетъ свои собственныя наблюденія съ наблюденіями другихъ микрографовъ. Во второй части дис-

Digitized by Google

сертаціи излагаются сперва составъ и устройство кровеносныхъ сосудовъ, а потомъ эти послѣднія сравниваются съ лимфатическими сосудами. Въ концѣ трактата приложено шесть тезисовъ и 12 литографированныхъ рисунковъ.

Изъ этого краткаго обзора диссертаціи г. Вейриха читатель видитъ, чего можно ожидать отъ нея и выполнилъ ли авторъ предложенную себѣ тему. Намъ кажется, что изложеніе его слишкомъ коротко, слишкомъ сухо и, такъ сказать, *безжизненно:* въ немъ недостаетъ именно того, что могло бы *оживить* его мертвыя трупныя изслѣдованія, недостаетъ физіологическихъ указаній на назначеніе, на цѣль того или другаго микроскопическаго устройства тканей. Конечно, физіологія не входила въ его задачу изъ чисто-описательной анатоміи, и онъ можетъ-быть правъ, строго ограничившись тѣсными рамками своего предмета; но во всякомъ животномъ, какъ и въ неорганическомъ *механизмѣ*, устройство не должно быть, намъ кажется, отдѣляемо отъ отправленія, потому что скучно и безполезно изучать какую бы то ни было машину по обломкамъ ея.

GUIDE DE MÉDECIN PRATICIEN *ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par* F. L. J. Valleix. *2-e édition, revue, corrigée et augmentée.* Paris, 1850 — 1851. Tomes II — V. 8°. 748, 660, 787 и 650.

Въ началѣ нынѣшняго года мы извѣщали нашихъ читателей (см. *Военно-Медиц. Журн.*, мартъ 1851) о появленіи въ свѣтъ перваго тома полнаго курса терапіи Валлея, и указали вкратцѣ на неоспоримыя его достоинства. Теперь окончено уже все сочиненіе, состоящее изъ пяти большихъ томовъ самой убористой и красивой печати [1]) и мы должны повторить здѣсь почти тотъ же отзывъ, который сдѣлали

---

[1]) Это сочиненіе, какъ образецъ парижскихъ медицинскихъ изданій, дѣлающихъ честь и книгопродавцу Ж. Б. Балльеру и типографу Л. Мартинѐ, представлено было на Лондонскую всемірную выставку.

Digitized by Google

о первомъ томѣ. Во Франціи успѣхъ этого изданія превзошелъ самыя преувеличенныя ожиданія: едва явилось второе изданіе перваго тома, какъ уже надобно было думать о третьемъ изданіи — обстоятельство не часто встрѣчающееся, особенно въ такой богатой медицинской литературѣ, какова французская. Послѣ этого нечего и говорить о достоинствахъ сочиненія: мы представимъ только краткій перечень послѣднихъ четырехъ томовъ его.

Во II томѣ, послѣ окончанія изложенія (начатаго въ I томѣ) болѣзней кровеносныхъ путей, какъ то: разнаго рода болѣзней околосердечной сумки, аорты (воспаленій ея, аневризмъ, разрывовъ, съуженій и заростаній и проч.), второстепенныхъ артерій, венъ, болѣзненнаго состоянія самой крови (plethora, anaemia, chlorosis, scorbutus), тѣхъ болѣзней, при которыхъ вмѣстѣ съ кровеносною страдаютъ и другія системы (syncope, asphyxia), болѣзней лимфатическихъ сосудовъ (lymphatitis, scrophulae), авторъ переходитъ къ описанію болѣзней пищеварительныхъ путей. Здѣсь подробно разсмотрѣны болѣзни рта (haemorrhagia buccalis, stomatitis simplex et erythematosa, stom. mercurialis, aphthosa (aphtha lactantium Пленка), gangraenosa (cancer aquaticus), folliculosa, ulcerosa, glossitis, dentitio difficilis, salivatio) и болѣзней смежныхъ со ртомъ частей, глотки, пищепріемнаго горла, желудка и вмѣстѣ желудка и кишекъ (gastro-enteritis, gastro-enteralgia, cholera sporadica et epidemica).

Въ III томѣ описаны болѣзни кишекъ и глистная болѣзнь, болѣзни печени и желчныхъ путей, желтуха, болѣзни селезенки, поджелудочной желѣзы, брюшины, брюшная водянка и tympanitis, болѣзни брыжейки, почекъ (воспаленіе, Брайтова болѣзнь и проч.) и мочевыхъ путей (haemorrhagia renalis, pyelitis, lithiasis, colica nephritica, diabetes), мочеточниковъ, мочеваго пузыря, предстательной желѣзы и сѣменныхъ пузырьковъ.

Въ IV томѣ подробно разсмотрѣны болѣзни мужскихъ и женскихъ половыхъ органовъ, какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ; за тѣмъ представлены болѣзни нервной системы, т. е. невральгіи, болѣзни

Digitized by Google

мозга и оболочекъ его, кровотеченіе въ мозгъ (apoplexia), размягченіе мозга, мозговые нарывы, болѣзни мозговыхъ оболочекъ, спиннаго мозга и оболочекъ его, и наконецъ neuroses, т. е. параличи, контрактуры, конвульсіи, ecclampsia, столбнякъ, пляска св. Витта, истерика, падучая болѣзнь, каталепсія, ипохондрія, умопомѣшательство, идіотизмъ, бѣшенство отъ укушенія бѣшенными животными, мигрень, angina pectoris и проч.

Въ V и послѣднемъ томѣ изложены болѣзни клѣтчатой ткани и мѣстодвижнаго аппарата, куда отнесены: отекъ новорожденныхъ младенцовъ и подкожная водяная болѣзнь, arthritis acuta et chronica, ревматизмъ сочлененій, острый и хроническій, подагра, мышечный ревматизмъ и главные виды его, мышечныя боли, постепенное увяданіе мышицъ, рахитизмъ; далѣе, болѣзни органовъ чувствъ: болѣзни уха, кожи (affectiones vesiculosae: eczema, herpes, чесотка; aff. bullosae: pemphigus, rupia; aff. pustulosae: impetigo, ecthyma, porrigo, acne, sycosis; aff. papulosae: prurigo, lichen, strophulus; aff. squammosae: psoriasis, lepra, pityriasis, ichthyosis; aff. tuberculosae: elephantiasis graecorum, lupus, molluscum, framboesia, kelois; aff. haemorrhagicae: purpura simplex et haemorrhagica; aff. cutaneae div. indolis: maculae (lentigo, ephelides, albinismus, vitiligo), elephantiasis araborum, pellagra, acrodynia, sclerema, syphilides), лихорадочныя накожныя болѣзни, какъ-то: erythema, erysipelas, urticaria, roseola, rubeola, scarlatina, miliaria, variola, variolois, varicella et vaccina; горячки: тифъ, родильная горячка, желтая горячка, чума, перемежающаяся лихорадка; болѣзни сообщающіяся людямъ отъ животныхъ: сапъ и лихой, собачье бѣшенство, укушеніе ядовитыми животными; наконецъ отравленія: свинцомъ, цинкомъ, сурьмою, серебромъ, мѣдью, ртутью, мышьякомъ, пьянство, delirium tremens, ergotismus, отравленія кислотами, щелочами и солями ихъ, разными металлами и ихъ галоидными солями, растительными ядами, сѣрнистымъ водородомъ, углекислотою, гнилостными испареніями и разными прививаемыми веществами.

Digitized by Google

Вотъ краткій перечень этого огромнаго терапевтическаго руководства. Хотя нѣкоторыя болѣзни и опущены въ немъ, напримѣръ сифилитическія болѣзни, однако жъ трудно представить себѣ курсъ терапіи полнѣе этого. Жаль, что огромность издержекъ по изданію не позволитъ, вѣроятно, передать его на русскій языкъ.

QUELQUES MOTS SUR L'APPAREIL GALVANO-ÉLECTRIQUE PORTATIF *(cataplasme galvanique)* du professeur Récamier. Par le d-r Jules Massé, *secretaire de M. Récamier*. Paris, 1851, 32 стр.

Употребленіе электричества въ медицинѣ извѣстно давно уже; но съ нѣкотораго времени оно предлагается для медицинской практики совсѣмъ по новому способу. Нѣсколько ученыхъ, и между ними Гольдбергеръ и Пульвермакеръ, братья Бретонъ механики, докторъ Дюшень и профессоръ Рекамье предложили нѣсколько снарядовъ для мѣстнаго гальванизированія разныхъ частей тѣла. Гальваническія цѣпочки Пульвермакера даютъ такой же токъ, какъ и обыкновенный Вольтовъ столбъ, и могутъ быть приложимы въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно произвести разгорячающее дѣйствіе, отъ простой красноты до прижженія кожи. Онѣ могутъ также развивать и химическія явленія, какъ напримѣръ: сѣданіе крови, или видоизмѣненіе отдѣленій. Токъ ихъ чрезвычайно возбуждаетъ чувствительность нервной оболочки глаза, но не годится для произведенія сократительности мышицъ и возбужденія чувствительности, по причинѣ сопровождающихъ его химическихъ и разгорячающихъ явленій. Впрочемъ аппаратъ Пульвермакера имѣетъ тѣ же неудобства, какъ и всѣ подобнаго рода снаряды: сила тока его чрезвычайно быстро уменьшается, и въ данный моментъ оператору невозможно опредѣлить степень его дѣйствія.

Гальвано-электрическій аппаратъ братьевъ Бретонъ даетъ только одинъ видъ тока—индукціонный токъ (un courant d'induction) перваго разряда. Онъ представляетъ два прекрасныя усовершенство-

Digitized by Google

ванія, именно: во-первыхъ, прямое навиваніе индукціонной проволоки на магнитъ, увеличивающее напряженность дѣйствія и простоту устройства аппарата; и во-вторыхъ, подвижность магнита, который, приближаясь къ желѣзу или удаляясь отъ него, усиливаетъ или ослабляетъ токъ. Поэтому токи этого аппарата необходимо перемежающіеся, и могутъ быть направляемы или постоянно въ одну сторону, или попеременно въ разныя стороны. Эти токи очень способны производить явленія мышечной сократительности и чувствительности, не возбуждая ни химическихъ, ни теплотворныхъ дѣйствій, равно какъ и не возбуждая кожи.

Магнитно-электрическій аппаратъ доктора Дюшеня (изъ Булони) даетъ индукціонные токи перваго и втораго разряда, и притомъ смотря по надобности, или слабые или сильные. Какъ и у братьевъ Бретонъ, разстояніе между магнитомъ и проволокою можетъ столько ослаблять аппаратъ, что его можно употреблять для самыхъ нѣжныхъ опытовъ. Сила токовъ опредѣляется регуляторомъ, состоящимъ изъ мѣднаго цилиндра. Магнитно-электрическій снарядъ Дюшеня лишенъ свойствъ, принадлежащихъ току Вольтова столба; но онъ имѣетъ два индукціонные тока, со всѣми выше указанными нами свойствами; еще болѣе, посредствомъ тока втораго разряда имъ можно сильно возбудить чувствительность кожи и даже подѣйствовать на сѣтчатую оболочку глаза.

Гальвано-электрическій аппаратъ Дюшеня представляетъ почти всѣ выгоды предъидущаго снаряда. Онъ также снабженъ средствами для точнаго измѣренія токовъ и перемежекъ ихъ. Онъ имѣетъ то особеннаго, что токъ втораго разряда слабѣе дѣйствуетъ на сѣтчатую оболочку глаза, чѣмъ подобный же токъ магнитно-электрическаго аппарата.

Наконецъ аппаратъ Рекамье или *гальваническая припарка,* есть не что иное, какъ ватная подушечка, составленная изъ слоя цинковыхъ и слоя мѣдныхъ прутиковъ. Эта подушечка заключена въ наволочкѣ, которой одна поверхность простегана, а другая остается

Digitized by Google

гладкою. Такъ устроенъ былъ этотъ аппаратъ первоначально; но потомъ онъ измѣненъ: вмѣсто прутиковъ, которые хоть и бывали раздѣлены между собою рядомъ стежекъ, все же иногда сбивались или соскальзывали съ мѣста, употреблены ленточки изъ тѣхъ же металловъ, переложенныя однѣ другими, такъ что аппаратъ сталъ настоящимъ гальваническимъ столбикомъ. Притомъ всего чаще употребляются двѣ подушечки (гальваническія припарки), прикладываемыя на противоположныя стороны больной части и соединяемыя между собою сообщительною проволокою, такъ чтобъ съ одной стороны приходился на тѣлѣ положительный, а съ противоположной отрицательный полюсъ аппарата (различаемые по различнымъ цвѣтамъ наволочки). Такая гальваническая припарка можетъ оставаться приложенною на тѣлѣ 6—12, даже 24 часа, и притомъ необходимо, чтобы она была плотно приложена къ поверхности тѣла, такъ чтобы между нею и кожею не было тока воздуха.

Въ брошюрѣ, которой заглавіе выписано въ началѣ этой статьи, подробно изложено какъ устройство, такъ и способъ употребленія гальванической припарки; и хоть похвалы, которыя расточаетъ этому аппарату г. Массѐ, нѣсколько преувеличены, но все-таки любопытные могутъ прочесть ее не безъ пользы.

UNTERSUCHUNGEN UEBER DIE WIRKUNG DES AETHERS UND CHLOROFORMS AUF MENSCHEN, THIERE UND PFLANZEN. *Inauguraldissertation, vorgelegt der medicinischen Fakultät der Universität Bern v.* D-r I. W. Clemens. Bern. 1850.

Въ предисловіи авторъ говоритъ, что эта диссертація есть извлеченіе изъ сочиненія, представленнаго имъ въ 1849 г. медицинскому факультету Бернскаго Университета, въ отвѣтъ на задачу, назначенную для конкурса. Диссертація, заключая собственные опыты автора, произведенные имъ въ теченіе 1847 и 1848 годовъ, состоитъ изъ слѣдующихъ главъ: 1-я о видѣ явленій, производимыхъ посредствомъ эѳира и хлороформа; 2-я о разницѣ между скорымъ и медленнымъ

Digitized by Google

вдыханіемъ паровъ эѳира и хлороформа; 3-я о количествѣ вошедшихъ въ тѣло жидкостей во время вдыханія; 4-я о дѣйствіи эѳира и хлороформа на нѣкоторые органы.

Въ 1-й главѣ авторъ излагаетъ явленія производимыя впрыскиваніемъ эѳира и хлороформа въ артеріи, введеніемъ этихъ жидкостей въ пищеварительный каналъ, и вдыханіемъ паровъ. Въ этой главѣ вкратцѣ описываются имъ чужіе опыты, преимущественно Флурана и Пирогова, а также употреблявшіеся ими и другими авторами снаряды. Во 2-й главѣ авторъ описываетъ собственные опыты для опредѣленія разницы между скорымъ и медленнымъ вдыханіемъ паровъ эѳира и хлороформа. Извѣстные практики совѣтуютъ только въ началѣ скоро вдыхать пары. Бинсвангеръ и Мартэнъ утверждаютъ, что, при скоромъ вдыханіи эѳира и хлороформа, этихъ веществъ менѣе входитъ въ организмъ, чѣмъ при медленномъ вдыханіи; медленный способъ вдыханія они называютъ непростительнымъ заблужденіемъ. Изъ произведенныхъ авторомъ опытовъ можно сдѣлать выводъ, что во время медленнаго вдыханія количество входящаго въ тѣло эѳира и хлороформа менѣе, чѣмъ во время скораго вдыханія. Четвертая глава о дѣйствіи эфира и хлороформа на нѣкоторые органы есть вмѣстѣ самая обширная и самая любопытная. Въ ней, по порядку, описываются дѣйствія этихъ веществъ на слюнныя и слезныя железы, на почки, матку, желудокъ, пищевой каналъ, мочевой пузырь, на зрачокъ, мышцы, кожу. Особый отдѣлъ сочиненія посвящается описанію дѣйствія этихъ веществъ на органы дыханія и кровообращенія. Въ заключеніе всего авторъ, приводя вкратцѣ теоріи разныхъ авторовъ, и свои на нихъ возраженія, излагаетъ собственную, которую, такъ какъ она основывается на произведенныхъ имъ опытахъ, мы обязаны передать нашимъ читателямъ въ томъ видѣ, какъ авторъ ее объясняетъ. Предварительно онъ говоритъ нѣсколько словъ о свойствѣ кровяныхъ шариковъ и о нервной дѣятельности. Кровяные шарики или тѣла суть единственныя составныя части крови, которыя, будучи извлечены изъ тѣла, содержатся не совсѣмъ по химическимъ

Digitized by Google

законамъ. Но это справедливо только въ такомъ случаѣ, пока эти шарики остаются артеріяльными. Дюмà первый замѣтилъ это свойство кровяныхъ шариковъ, и заключилъ изъ своихъ опытовъ, что шарики способны къ частному процессу дыханія, и въ совокупности съ серозными шариками и дѣятельностью легкихъ производятъ феноменъ дыханія. Дѣйствуйте на нихъ посредствомъ угольной кислоты или другаго сильнаго вещества, ихъ тотчасъ уничтожите. Если дѣйствіе вещества было весьма сильно, то они теряютъ способность окрашиваться отъ кислорода. Дѣйствуя посредствомъ кислорода, можно всего дольше сохранить кровяные шарики; но кислородъ впрочемъ не составляетъ предохранительнаго средства отъ гнилости кровяныхъ шариковъ, потому что, какъ доказалъ Либихъ, соединяясь съ водородомъ органическихъ соединеній, обусловливаетъ разложеніе. Кровяные шарики которые долго стояли и сдѣлались фіолетовыми, не окрашиваются уже отъ соприкосновенія съ кислородомъ; частная ихъ жизнь, въ такомъ случаѣ, уже уничтожена, и кислородъ ускоряетъ процессъ разложенія. Различныя ткани, будучи отдѣлены отъ тѣла, могутъ, такъ же какъ и кровяные шарики, продолжать нѣкоторое время жизнь; но для этого имъ не надобно кислотвора, и этимъ-то онѣ отличаются отъ кровяныхъ шариковъ. Какъ мертвые кровяные шарики внѣ человѣческаго тѣла не окрашиваются уже болѣе, если на нихъ дѣйствовать кислородомъ, такъ тоже самое совершается и въ тѣлѣ, если убить животное парами синильной кислоты или сѣрнистоводороднымъ гасомъ. Если эти вещества будутъ вдыхаемы только въ незначительномъ количествѣ, такъ что не тотчасъ причиняютъ смерть, то изъ крови не отдѣляется болѣе угольной кислоты. Но какъ угольная кислота и кислородъ находятся преимущественно въ кровяныхъ шарикахъ, то изъ этого можно было бы заключить, что кровяные шарики должны обнаруживать нѣкоторую силу, чтобы избавиться отъ угольной кислоты, и потому обмѣнъ гасовъ не можетъ совершаться въ легкихъ по чисто физическимъ законамъ. Легко можно удостовѣриться въ присутствіи этой силы, свойственной кровянымъ шари-

Digitized by Google

камъ и составляющей частную ихъ жизнь. Сила эта, по всему видимому, не что иное есть какъ жидкость, которая, наподобіе электричества, можетъ переноситься на сосѣднія или ближайшія тѣла. Проявленіемъ своимъ она обязана дѣйствію кислорода на кровяные шарики, точно какъ электричество образуется отъ химическаго дѣйствія на металлы.

Жидкость эта повидимому составляетъ также возбужденіе, которое кровь производитъ на нервныя системы, а также и на все тѣло.

Кислородъ самъ по себѣ не можетъ производить такого возбужденія, потому что различныя ткани, какъ напр. нервы и проч., должны были бы оказываться въ другомъ отношеніи, находясь въ безвоздушномъ пространствѣ, чѣмъ какъ въ кислородѣ или въ атмосферномъ воздухѣ, чего однако жъ не бываетъ. Въ доказательство еще присутствія описанной жидкости, образующейся въ кровяныхъ шарикахъ, авторъ приводитъ дѣйствіе многихъ ядовъ, какъ напримѣръ стрихнина и синильной кислоты, которыя, будучи приложены къ нервамъ, не производятъ ни какого дѣйствія, между тѣмъ какъ, находясь въ крови, въ одно почти мгновеніе причиняютъ смерть. Яды эти препятствуютъ отдѣленію угольной кислоты изъ крови. Если бы кровяные шарики не имѣли этой особенной силы, нужной для дыханія и вѣроятно для питанія, то не было бы ни какого препятствія, останавливающаго ходъ кровеобращенія и дыханія, потому что кислородъ могъ бы выгнать угольную кислоту кровяныхъ шариковъ; но кислородъ самъ по себѣ не можетъ производить на организмъ возбужденія, нужнаго для его существованія, а только способствуетъ образованію свойственныхъ кровянымъ шарикамъ токовъ, которые переходятъ на нервы и другіе органы, и ихъ оживляютъ.

Посредствомъ этихъ токовъ, вѣроятно, совершается также разложеніе крови для питанія, и превращеніе ихъ въ различныхъ частяхъ нервной системы въ другое состояніе, въ нервные токи.

Къ образованію этихъ нервныхъ токовъ, совершающемуся у различныхъ животныхъ, смотря по скорости кровеобращенія, съ различ-

Digitized by Google

ною скоростью, содѣйствуетъ вся нервная масса. Производимые посредствомъ небольшихъ нервныхъ стволовъ токи можно хорошо наблюдать на лягушечьихъ препаратахъ, въ которыхъ они появляются медленно. У высшихъ животныхъ съ быстрымъ кровеобращеніемъ, напримѣръ у птицъ, это совершается чрезвычайно скоро. Мозгъ, судя по значительной его массѣ, долженъ образовать порядочное количество нервныхъ токовъ. Но если нужный для образованія нервныхъ токовъ матеріялъ будетъ вырабатываться и доставляться куда слѣдуетъ не въ надлежащемъ количествѣ, то, естественно, очень скоро разстроивается отправленіе мозга и наступаетъ анестезія, потому что теряется самосознаніе и чувство.

Дѣйствіе эѳира и хлороформа, а также различныхъ гасовъ и ядовъ, которые дѣйствуютъ только находясь въ крови, объясняется теперь само собою. Они парализируютъ или убиваютъ кровяные шарики, и дѣйствуютъ такимъ образомъ посредственно на нервы.

Въ заключеніе авторъ приводитъ разницу между эфированіемъ и хлороформизаціею, которая имѣетъ практическое значеніе. Эѳиръ менѣе опасенъ, чѣмъ хлороформъ. Хлороформъ продолжаетъ дѣйствовать еще и тогда, когда уже прекращено вдыханіе его. При употребленіи требуется хлороформа менѣе, чѣмъ эѳира; для практика болѣе удобенъ хлороформъ. Температура тѣла уменьшается скорѣе послѣ употребленія хлороформа, чѣмъ послѣ эѳира. Кровь хлороформированныхъ животныхъ становится скорѣе густою, чѣмъ кровь эѳированныхъ животныхъ. Раздражительность нервовъ у первыхъ сильнѣе, чѣмъ у послѣднихъ.

EINLEITUNG IN DAS STUDIUM DER ARZNEIWISSENSCHAFT, v. D-r C. G. Neumann. Erlangen 1850. S. XVI, 262.

Въ предисловіи авторъ предлагаетъ себѣ два вопроса, а именно: какое мѣсто врачебная наука занимаетъ въ ряду естественныхъ наукъ, и отъ чего происходитъ, что она до сихъ поръ не могла получить твердаго основанія, тогда какъ другія науки, которыя

Digitized by Google

служили ей вспомогательными средствами, такъ значительно подвинулись впередъ. Приведемъ нѣсколько замѣчаній автора, которыя будутъ служить, нѣкоторымъ образомъ, поясненіемъ этихъ вопросовъ. О шаткости основанія, говоритъ авторъ, можно судить изъ того, что одинъ старается лечить всѣ болѣзни водою, другой страшными кровопролитіями, иной пылинками сушеной булки, и т. д.

Далѣе авторъ разсматриваетъ причины, которыя удерживали врачебную науку на пути къ сохраненію ея основныхъ правилъ, между коими болѣе прочихъ заслуживаетъ вниманія именно то обстоятельство, что отдѣльныя части врачебной науки изучаются и преподаются безъ связи.

Все сочиненіе раздѣлено на двѣ части: теоретическую и практическую. Въ первой, въ особыхъ главахъ, излагаются мысли о жизни вообще, о растительной и животной жизни въ частности, о человѣкѣ, о болѣзни, леченіи, о формахъ болѣзни, о главныхъ болѣзняхъ растительной сферы, о болѣзняхъ нервной жизни вообще, о наружныхъ чувствахъ, о снѣ, о духовныхъ силахъ, свойственныхъ человѣку и животнымъ, о духовныхъ силахъ, свойственныхъ только человѣку, о болѣзняхъ умственныхъ силъ, о значеніи человѣка на землѣ, о значеніи внѣшняго міра для человѣка. Практическая часть заключаетъ слѣдующія главы: о необходимыхъ качествахъ того, кто посвящаетъ себя врачебному искусству, объ испытаніи врачей, о врачѣ начинающемъ практику, о заведеніяхъ для умопомѣшанныхъ, о медицинской полиціи, о военныхъ врачахъ, медицинскихъ коллегіяхъ, и наконецъ о нѣкоторыхъ неизмѣнныхъ врачебныхъ правилахъ.

Все сочиненіе написано очень увлекательно; на всякомъ шагу встрѣчаются свѣтлыя мысли, основанныя на строгомъ наблюденіи фактовъ и имѣющія практическое приложеніе. Для составленія подобнаго труда требовались обширныя свѣдѣнія, въ высшей степени наблюдательный и практическій умъ и долголѣтняя опытность—всѣ качества, которыми обладаетъ авторъ разбираемаго нами сочиненія.

Digitized by Google

HANDBUCH DER HYGIEINE FÜR DEN EINZELNEN WIE FÜR EINE BEVÖLKERUNG, *v. Dr.* Fr. Oesterlen, *Prof. der Medicin in Heidelberg*. Tübingen. 1851. S. XII, 837.

Въ этомъ сочиненіи излагается гигіена въ самомъ обширномъ значеніи этого слова, какъ наука о жизни или здоровьи каждаго человѣка и общества или народа, т. е. частная и публичная гигіена. Авторъ имѣлъ въ виду наукообразно представить все то, отъ чего зависятъ здоровье и благополучіе человѣка тѣлесное и душевное; другими словами, изобразить вліяніе внѣшняго міра и собственныхъ жизненныхъ дѣятельностей человѣка на его здоровье. Хотя въ этомъ сочиненіи и изложены правила къ сохраненію здоровья, но главное вниманіе обращено на уразумѣніе нашихъ условій жизни и здоровья, на разсмотрѣніе способа дѣйствія всѣхъ вліяній на человѣка и на его здоровье, а съ тѣмъ вмѣстѣ на правильное и полезное ихъ примѣненіе. Какъ сказано выше, авторъ старался обратить главное вниманіе на научную сторону гигіены, но не менѣе того не пренебрежена имъ и практическо-искуственная, а также значеніе этой науки для общества и различныхъ его классовъ.

Изложивъ, въ введеніи, цѣль и содержаніе какъ частной, такъ и общественной гигіены, ея связь съ другими вѣтвями нашего знанія и значеніе, авторъ раздѣлилъ все свое сочиненіе на 12 отдѣловъ, содержаніе коихъ слѣдующее: I. О человѣкѣ, его измѣнчивыхъ состояніяхъ и жизненныхъ потребностяхъ, смотря по возрасту, полу, племени, народности и пр. — II. Объ атмосферѣ, о метеорологическомъ состояніи и происходящемъ отъ того вліяніи на человѣка. — III. О водахъ (гидрологическія вліянія), о соленыхъ водахъ, морскомъ воздухѣ, о рѣчной, дождевой, стоячей водѣ и пр. и о вліяніи ихъ на человѣка. — IV. О земляной почвѣ (теллюрическія вліянія), о температурѣ, электрическомъ и магнитическомъ свойствѣ почвы, о внѣшнемъ ея видѣ и возвышеніи надъ поверхностью моря, о геогностическихъ отношеніяхъ и проч. — V. Объ отдѣльныхъ странахъ и мѣстностяхъ (топографическія вліянія), о діэтетическомъ приспособленіи ихъ для

Digitized by Google

больныхъ. — VI. О климатахъ, о дѣйствующихъ ихъ моментахъ, о тропическомъ, холодномъ и умѣренномъ климатахъ, обширности, свойствахъ и вліяніяхъ ихъ на человѣка. — VII. О пищѣ и питьѣ (діэтетика въ строгомъ смыслѣ), о всѣхъ веществахъ, служащихъ для обмѣна частицъ животнаго тѣла, о главнѣйшихъ группахъ этихъ веществъ, способѣ приготовленія ихъ и о дѣйствіи на человѣка; объ употребленіи ихъ, смотря по различному состоянію и потребностямъ человѣка, смотря по возрасту, полу, климату, о діэтѣ для больныхъ; о публичной броматологіи, о значеніи ея для народа, о средствахъ и путяхъ къ удовлетворенію нуждъ его, о главнѣйшихъ питательныхъ средствахъ народа, о сохраненіи пищи и питья.—VIII. О жилищахъ, публичныхъ зданіяхъ и заведеніяхъ; города и деревни. Общія условія и вліянія ихъ — устройство, расположеніе, воздухъ, свѣтъ, теплота и проч. О спеціальныхъ жилищахъ и публичныхъ заведеніяхъ (госпиталяхъ, тюрьмахъ); о провѣтриваніи, о топленіи, освѣщеніи и другихъ потребностяхъ. О деревняхъ и городахъ, о расположеніи ихъ, устройствѣ, снабженіи водою, о сушеніи, о системѣ отхожихъ мѣстъ, о кладбищахъ, общественныхъ баняхъ и проч. О вліяніи жилищъ, городовъ и т. п. на здоровье человѣка. — IX. Объ одеждѣ, опрятности тѣла, обмываніяхъ, ваннахъ. — X. О половыхъ отношеніяхъ. — XI. О произвольныхъ дѣятельностяхъ человѣка, о движеніи и упражненіи тѣла, объ употребленіи и упражненіи голосовыхъ органовъ, объ употребленіи и упражненіи органовъ наружныхъ чувствъ, о духовно-нравственной жизни, объ отдыхѣ, удовольствіяхъ, снѣ. — XII. О различныхъ занятіяхъ, ремеслахъ, о вліяніи ихъ на здоровье человѣка, и о дѣйствующихъ при томъ моментахъ.

Въ видѣ прибавленія, въ концѣ сочиненія помѣщены статистическія свѣдѣнія о вліяніи различныхъ отношеній жизни на продолженіе оной, на смертность человѣка, на здоровье, продолженіе жизни, плодовитость народа.

Это изложеніе содержанія книги г. Эстерлена даетъ приблизительное понятіе о количествѣ изложенныхъ въ ней предметовъ, и о томъ на-

Digitized by Google

правленіи, которое авторъ вездѣ старался дать имъ. Хотя въ сочиненіи и нѣтъ ни новыхъ системъ, ни ученій, объясняющихъ что-либо остававшееся доселѣ неизвѣстнымъ или темнымъ, но не менѣе того оно составляетъ весьма замѣчательное явленіе въ медицинской литературѣ вообще, и въ нѣмецкой въ особенности, такъ какъ до сихъ поръ въ сей послѣдней не было ни одного сочиненія по части гигіены, составленнаго по плану г. Эстерлена, который весьма удачно умѣлъ сгруппировать свѣдѣнія изъ различныхъ вѣтвей человѣческаго знанія, имѣющія связь съ гигіеною, и составить изъ нихъ стройное цѣлое. Къ достоинствамъ книги принадлежитъ еще и то, что способъ изложенія равно доступенъ какъ для врача, такъ и для учащихся и для каждаго образованнаго человѣка.

Въ заключеніе всего должно сказать, что сочиненіе г. Эстерлена имѣетъ то преимущество передъ другими вышедшими доселѣ, что оно составляетъ болѣе или менѣе полный трактатъ о гигіенѣ частной и общественной, между тѣмъ какъ въ другихъ сочиненіяхъ излагается одна только частная гигіена.

HANDBUCH DER GESAMMTEN ARZNEIMITTELLEHRE MIT EINSCHLUSS DER TOXICOLOGIE, *v. Dr.* Carl Philipp Falck. *Erster Band. Die diätetische Heilmittellehre.* Marburg 1850. 4. S. XII. 282. mit einer Tafel.

Этотъ первый томъ руководства г. Фалька, во многихъ пунктахъ различенъ отъ другихъ сочиненій о томъ же предметѣ. Такъ какъ наука о лекарствахъ рѣшаетъ другія задачи, чѣмъ терапія, то авторъ счелъ необходимымъ ввести въ свое руководство строгое раздѣленіе фармакологическихъ и терапевтическихъ матеріяловъ. Если наука о лекарствахъ должна, какъ это доказано Галлеромъ и Ганеманомъ, изучать тѣ явленія, которыя производитъ въ живомъ и здоровомъ организмѣ врачебное средство, и такимъ образомъ приготовлять дорогу для раціональной терапіи, если напротивъ терапія должна развивать правила, по которымъ имѣютъ быть употребляемы

Digitized by Google

лекарства для палліятивнаго или радикальнаго леченія болѣзней: то само собою разумѣется, что источники терапіи, клиническая казуистика, никакъ не могутъ служить исключительнымъ пособіемъ къ обработанію науки о лекарствахъ.

На этомъ основаніи, авторъ въ своемъ руководствѣ оставилъ все то, что было заимствовано изъ терапіи, и, излагая предметъ по принятой имъ системѣ, надѣялся представить читателямъ первый опытъ настоящей науки о лекарствахъ, задача которой, по мнѣнію его, состоитъ въ томъ, чтобы всѣ естественные и искуственные продукты, употребляемые терапевтомъ въ видѣ врачебнаго средства, изслѣдовать точнѣйшимъ образомъ относительно ихъ дѣйствія на живой и здоровый организмъ. Результаты этихъ изслѣдованій онъ считаетъ главнымъ основаніемъ, на коемъ должно быть построено все зданіе. Имѣя это въ виду, авторъ весьма тщательно излагаетъ все то, что относится къ характеристикѣ врачебныхъ средствъ. Всѣ минералогическіе, ботаническіе, зоологическіе и фармакогностическіе признаки описаны имъ какъ нельзя лучше. За тѣмъ весьма тщательно изложена та часть, которая описываетъ явленія производимыя въ организмѣ употребленіемъ извѣстнаго средства. Изъ обширной области науки о лекарствахъ, авторомъ избранъ, для систематической обработки согласно съ нынѣшнимъ состояніемъ науки, отдѣлъ о діэтетическихъ и о врачебныхъ средствахъ. Всю науку о лекарствахъ авторъ раздѣляетъ на двѣ части, общую и частную, и прежде всего разсматриваетъ эту послѣднюю, въ томъ вниманіи, что частныя изслѣдованія будутъ служить вѣрнѣйшимъ основаніемъ для теоріи дѣйствія лекарствъ. Спеціальная часть раздѣляется на физіографію врачебныхъ средствъ, съ изложеніемъ ихъ фармацевтическихъ и фармакогностическихъ признаковъ, фармакодинамику и фармакокатографологію. Для токсикологіи и минеральныхъ водъ будетъ посвященъ особый отдѣлъ.

При раздѣленіи лекарствъ принято авторомъ за основаніе положеніе, что всѣ естественные и искуственные продукты, употребляемые въ видѣ врачебныхъ средствъ, могутъ, по принятіи внутрь, обнару-

Digitized by Google

живать свое дѣйствіе двоякимъ, или даже троякимъ образомъ. Средства эти составляютъ либо такія вещества, которыя служатъ къ устройству органовъ нашего тѣла, и которыя питаніемъ ихъ способствуютъ къ продолженію и поддержанію жизненнаго процесса; либо они оказываютъ болѣзнетворныя вліянія, которыя разрушительно и непріязненно дѣйствуютъ на органы, и такимъ образомъ замѣтно сокращаютъ продолженіе жизненнаго процесса; либо наконецъ такія, которыя по принятіи въ тѣло, не способствуютъ къ продолженію жизненнаго процесса, и не останавливаютъ его, проходя первые пути безъ замѣтнаго вліянія. По этому всѣ врачебныя средства могутъ быть либо organo-constituentia, либо organo-destruentia, либо наконецъ organo-decursoria. Послѣднія только въ особомъ смыслѣ могутъ быть приняты за лекарства. Organo-constituentia и organo-destruentia повидимому діаметрально противоположны одни другимъ, какъ положительный и отрицательный полюсы. Organo-constituentia, будучи введены въ тѣло, не производятъ въ здоровомъ организмѣ ни какихъ болѣзненныхъ явленій, но составляютъ условіе къ образованію истощительной болѣзни (Inanictionskrankheit), коль скоро организмъ лишается ихъ на болѣе или менѣе продолжительное время; organo-destruentia напротивъ, будучи введены въ тѣло, производятъ болѣзнь. Слѣдовательно и organo-constituentia и organo-destruentia могутъ производить въ здоровомъ тѣлѣ болѣзнь, но первыя посредствомъ отрицанія, т. е. лишеніемъ (истощительныя болѣзни), а вторыя напротивъ положительно, т. е. введеніемъ болѣзни въ тѣло (болѣзнь отъ лекарства, отравленіе).

Organo-constituentia, или diaetetica другихъ авторовъ, составляютъ необходимые эквиваленты для издержанныхъ въ жизненномъ процессѣ органическихъ частицъ; способствуютъ къ поддержанію жизненнаго процесса, типически текущаго въ физіологической колеѣ, составляя ex ovo органы тѣла, и возобновляя ихъ пополненіемъ издержанныхъ органическихъ частицъ.

Введеніе ихъ въ тѣло не производитъ болѣзненныхъ явленій; но

Digitized by Google

тѣло, лишась ихъ, подвергается истощительной болѣзни, слѣдствіемъ коей можетъ быть смерть (Hungern-Verdursten).

Составныя части крови и изверженій (Auswürflinge) по химическимъ своимъ качествамъ раздѣляются на 4 группы. Къ первой принадлежатъ сложныя, азотъ содержащія вещества: бѣлокъ, волокнина, гематинъ, и экстрактивныя вещества крови, а также мочевина, мочевая кислота, гиппуровая кислота, креатинъ и креатининъ мочи, и наконецъ роговое вещество. Вторая группа состоитъ изъ безазотныхъ органическихъ веществъ и изъ продуктовъ разложенія ихъ, а именно: изъ жирныхъ составныхъ частей крови, волосъ, а также изъ углекислоты и водянистыхъ частицъ испарины. Къ 3 группѣ принадлежатъ минеральныя составныя части крови и изверженій: фосфорнокислый натръ, хлорныя соединенія щелочныхъ металловъ, фосфорнокислыя земли, кремнеземъ и желѣзныя соединенія; далѣе сѣрнокислый натръ и кали крови и мочи, и углекислыя щелочи крови. Къ 4 группѣ принадлежитъ только вода крови и мочи, которая принимается за минеральную воду, а не за продуктъ разложенія.

Такъ какъ organo-constituentia суть эквиваленты для издержанныхъ органическихъ частицъ, то на основаніи вышеприведеннаго разсужденія, и они должны быть съ химической стороны изображены тождественно или одинаково. Четыремъ группамъ составныхъ частей крови и изверженій соотвѣтствуютъ четыре группы organo-constituentium, на основаніи тождественнаго ученія Либиха (Identitätslehre). Принадлежащія къ первой группѣ organo-constituentia, азотъ содержащія сложныя вещества, всѣ происходятъ изъ растительнаго и животнаго царства. Они не оказываютъ ни кислой, ни даже щелочной (?) реакціи на растительные пигменты; они не имѣютъ формы (amorphe), въ сухомъ состояніи тверды, хрупки, растираются въ порошокъ, сложны составомъ, и при элементарномъ разложеніи даютъ углеродъ, водородъ, азотъ, кислородъ, сѣру и фосфоръ (?). Сюда принадлежатъ легуминъ, эмульсинъ, растительный клей, растительный альбуминъ, кристаллинъ, казеинъ, бѣлокъ, фибринъ, гема-

Digitized by Google

тинъ, клей, хондринъ, осмазомъ, креатинъ и креатининъ. Большая часть поименованныхъ веществъ могутъ быть выражены однимъ общимъ названіемъ—*протеинъ* Мульдера, и потому называются *протеиновыми соединеніями*.

Безазотныя сложныя вещества, принадлежащія ко 2-й группѣ, получаются тоже изъ растительнаго или животнаго царства, не имѣютъ ни кислой, ни щелочной реакціи, частью безформенны, частью же способны къ кристаллизаціи, частью растворяются въ водѣ, частью не растворяются, а по совершенномъ сожженіи даютъ углекислоту и воду. За прототипъ ихъ состава принимается формула $C^{12} H^{24} O^{12}$. Сюда принадлежатъ растительная слизь, пектинъ, камедь, бассоринъ, арабинъ, декстринъ, крахмалъ, мховый крахмалъ, инулинъ, тростниковый сахаръ, сахарный сыропъ, плодовый сахаръ, декстриновый сахаръ, виноградный сахаръ, маннитъ, глициризинъ и наконецъ обыкновенные жиры.

Къ 3-й группѣ organo-constituentium принадлежатъ вещества всѣ изъ минеральнаго царства: фосфорнокислый натръ, хлористый натрій, хлористый калій и хлористый аммоній, кремнеземъ, фторныя соединенія. Хотя въ крови и въ мочѣ случаются углекислыя и сѣрнокислыя щелочи, но эти соли не принадлежатъ къ organo-constituentia, потому что онѣ суть продукты обратнаго (регрессивнаго) превращенія тѣла. Вещества первой группы, заключающія сѣру въ извѣстной степени превращенія, доставляютъ сѣрную кислоту, которая соединяется съ какимъ-нибудь основаніемъ; углекислыя щелочи крови не проходятъ въ почки, что однако случается, если человѣкъ употреблялъ углекислыя щелочи. Изъ этого можно сдѣлать выводъ, что углекислыя щелочи сами по себѣ не могутъ быть въ крови, а слѣдовательно и между organo-constituentia.

Четвертая группа заключаетъ всего только одно вещество, именно воду, вещество, которое составляетъ общую растворяющую среду.

Всѣ organo-constituentia удобно раздѣляются на два класса: на o. constituentia completa и o. constituentia complementaria. Первыя

Digitized by Google

суть эквиваленты для всѣхъ издержанныхъ органовъ, представляютъ слѣдовательно четыре группы org. const.; вторыя же суть эквиваленты для одной или нѣсколькихъ издержанныхъ въ жизненномъ процессѣ органическихъ частицъ.

1) Organo-constituentia completa. Доказавъ не только вышеприведенное положеніе въ качественномъ отношеніи, но и возможность положенія, почему болѣе или менѣе значительное количество извѣстныхъ питательныхъ веществъ нужно дать организму для поддержанія жизни; представивъ для сей цѣли въ прекрасныхъ таблицахъ сравненіе химическихъ анализовъ многихъ питательныхъ веществъ, при описаніи физіологическаго дѣйствія, авторъ схематически изъясняетъ, что введенныя въ тѣло completa org. const. выводятся съ изверженіями въ тѣхъ же характеристическихъ группахъ, какъ они были приняты, и изъ всего этого дѣлаетъ заключенія относительно употребленія питательныхъ средствъ (и лишенія ихъ). Къ этому классу принадлежатъ слѣдующія средства: lac, caro mammalium, ova gallinacea, aves, cheloniae, conchae ranarum, pisces, ostrea, limaces et helices, jus cancrorum, semina pisi, lentilium, phaseoli, viciae fabae, zeae mays, oryzae, milii, avenae, hordui, tritici, secalis, ubera solani, radix dauci, semina cacao, amygdalae dulces, semina lini, cannabis, papaveris albi. Прекрасное и весьма тщательное описаніе всѣхъ этихъ веществъ обнаруживаетъ критическій разборъ всего, что было до сихъ поръ писано объ нихъ; притомъ изложеніе предмета очень удобопонятно. Такъ напримѣръ: въ статьѣ о молокѣ мы видимъ въ схематической формѣ представленный примѣръ, какъ сырное вещество, заключающее азотъ, замѣняетъ азотныя составныя части крови (волокнику, бѣлокъ, гематинъ и т. д.); какъ безазотныя части молока, — масло и сахаръ—замѣняютъ жиры; какъ минеральныя части онаго вознаграждаютъ потерю крови въ минеральныхъ ея составныхъ частяхъ, и какъ вода заступаетъ мѣсто отдѣлившейся изъ крови воды, и изъ всего ясно оказывается, что молодое животное получаетъ въ казеинѣ молока главныя составныя части кро-

Digitized by Google

ви матери. Изъ статьи «мясо» дѣлается понятно, какъ въ химическомъ отношеніи можно сказать, что плотоядное животное само себя съѣдаетъ для поддержанія своего существованія. Если мы принимаемъ за доказанное положеніе, что растительный и животный фибринъ, растительный и животный альбуминъ по виду только различны между собою, то химическій анализъ растительныхъ веществъ, употребленныхъ для образованія крови животнаго, показываетъ, что они заключаютъ въ себѣ уже готовыя главныя составныя части крови, фибринъ и альбуминъ, что, слѣдовательно, растенія въ своемъ организмѣ приготовляютъ кровь всѣхъ животныхъ, и удивительная простота образовательнаго процесса животнаго царства приводитъ въ изумленіе.

2) Organo-constituentia complementaria составляютъ эквивалентъ для одной или нѣсколькихъ издержанныхъ въ жизненномъ процессѣ органическихъ частицъ. Сдѣлавъ общія замѣчанія объ этомъ классѣ средствъ, авторъ раздѣляетъ его на многіе разряды: какъ-то: 1) *Menstruum des Körpers, вода* (перегнанная вода, обыкновенная вода, распространеніе воды въ человѣческомъ тѣлѣ: физіологическое дѣйствіе, терапевтическое употребленіе, водолеченіе). 2) *Plastische Mittel:* fibrinum, albumen ovi, caseinum et caseum, gelatini ossium, cornu cervi, ichthyocolla, gluten animale. 3) *Plastikadjuvantien* раздѣляются на а) *Consolidantien:* aqua calcis, magnesia usta, magnesia hydrata, calcaria carbonica, magnesia alba, calcaria muriatica, magnesia muriatica, calcium fluoratum, calcaria phosphorica, magnesia phosphorica. б) *Liquefacientien:* kali phosphoricum, natrum phosphoricum, ammonium phosphoricum, kali muriaticum, sal commune, ammoniacum hydrochloratum depuratum. в) *Globuladjuvantien:* limatura ferri praeparata, aethiops martialis, crocus martis adstringens, ferrum oxydatum hydratum liquidum, crocus martis aperitivus Stahlii, ferrum carbonicum saccharatum, ferrum lacticum oxydulatum, liquor ferri acetici, ferrum hydrico-aceticum in aqua, tinctura ferri acetici aetherea, extractum ferri pomatum, tinctura ferri pomati, extractum ferri cydoniatum, vi-

Digitized by Google

num martiatum, tartarus ferruginosus, oxysulphuretum ferri cum magnesia, ferrum phosphoricum oxydulatum, ferrum phosphoricum oxydatum, ferrum muriaticum oxydulatum, spiritus ferri chlorati aethereus, ferrum muriaticum oxydatum, ferrum muriaticum ammoniatum, liquor ferri nitrici oxydati, ferrum sulphuricum crystallisatum. Въ видѣ прибавленія къ этому отдѣлу говорится о препаратахъ марганца. 4) *Calorifacientien* раздѣляются на *pinguia et oleosa*: oleum lini, oleum seminum cannabis, oleum papaveris albi, oleum nucum juglandis, oleum olivarum, ol. amygdalarum, ol. rapae et napi, ol. ovorum, ol. jecoris aselli, butyrum s. oleum cacao, butyrum vaccinnm, sebum bovinum, sebum ovillum, axungia porci, axungia anserina, sperma ceti, cera flava et alba; *saccharina*: saccharum lactis, saccharum album et albissimum, saccharum uvarum, mel crudum et depuratum, dactyli, caricae, passulae majores et minores, siliqua dulcis, jujubae, malthum hordei, cerivisia, mannitum, manna, radix graminis, rad. liquiritiae; *amylacea*: amylum, amylum marantae, grana sago, inulinum; *mucilaginosa s. gummosa*: gummi arabicum et gummi senegal, g. tragacanthae, dextrinum, r. salep, rad. et herba althaeae, rad. symphiti, rad. et turiones asparagi, herba et flores malvae, herb. et fl. verbasci, flores rhoeados, semina cydoniorum, sem. psyllii, caragahen, helminthochortos; *sapones*: sapo mollis, s. domesticus, s. medicatus, s. hispanicus; *acidulosa*: kali lacticum, serum lactis, lac ebutyratum, kali aceticum, natrum aceticum, kali et natron citricum, tartarus depuratus crystallisatus et tart. dep. pulveratus, natro-kali tartaricum, tartarus ammoniatus, tart. boraxatus, tamarindi, siliqua purgatrix, mala armeniaca, pruna, cerasa, pyra, mala, fraga, baccae rubi idaei, morae rubi, uvae, baccae ribis rubriae et nigriae, baccae grossulariae, baccae berberum, baccae sambuci, baccae mori), и наконецъ въ видѣ 1-го приложенія къ org. constituentia: о животныхъ отдѣлительныхъ продуктахъ (saliva, pepsinum, succus gastricus, fel tauri crudum atque inspissatum, fel tauri depuratum), и 2-го приложенія: oxygenium, какъ первый двигатель животно-химическаго движенія.

Digitized by Google

Изъ послѣдовательнаго изложенія этого класса средствъ объясняется положеніе, что животный организмъ не въ-состояніи произвесть ни одного химическаго элемента изъ другихъ матеріяловъ; что развитіе органовъ животнаго, независимо отъ увеличенія объема и питанія, зависитъ отъ принятія извѣстныхъ веществъ, которыя тождественны съ главными составными частями ихъ крови.

Изъ этого краткаго обзора сочиненія г. Фалька легко усмотрѣть, что авторъ при составленіи его имѣлъ въ виду физіологико-химическую сторону, представивъ тѣсный союзъ физіологіи съ химіею, которая объяснила многіе важные, до сихъ поръ только подозрѣвавшіеся, пункты относительно жизненнаго процесса, т. е. процесса питанія, и которой мы обязаны истиннымъ понятіемъ о питательныхъ средствахъ, такъ какъ этимъ именемъ называться должно только то, что способно превратиться въ кровь. Сверхъ сего, такъ какъ химія посредствомъ качественнаго и количественнаго анализа опредѣляетъ съ большею точностью составныя части питательныхъ средствъ органовъ и изверженій, то можно почти съ математическою вѣрностью сдѣлать выводъ, сколько нужно пищи для возстановленія истратившихся органовъ, для поддержанія жизни. Конечно всего этого нельзя принять за безусловно вѣрное, и авторъ самъ обращаетъ вниманіе читателя на это обстоятельство, говоря, напримѣръ, о вліяніи различныхъ моментовъ на свойства молока, и т. п. Сверхъ того развѣ не слѣдуетъ еще взять во вниманіе силу пищеварительныхъ органовъ, которой вовсе нельзя измѣрить. Во всякомъ однако жъ случаѣ, сдѣланныя въ выше означенномъ отношеніи заключенія составляютъ блистательную точку науки, для которой авторъ такъ усердно и успѣшно старается. Отдавая такимъ образомъ вполнѣ справедливость достоинствамъ сочиненія г. Фалька, мы обязаны также сказать, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, при чтеніи его, мы попадали на туманности, противорѣчія. Такъ, напримѣръ, на стр. 5, авторъ говоритъ: org. constituentia и destruentia повидимому полярно противоположны одни другимъ, подобно какъ сѣверный

Digitized by Google

и южный полюсы, какъ зенитъ и надиръ, и проч. На стр. 57, авторъ изъясняетъ, что въ картофелѣ заключается мало азотныхъ сложныхъ веществъ, и потому онъ не достаточенъ для питанія крови и органовъ, а далѣе: что кормленіе лошади картофелемъ Либихъ называетъ медленнымъ мореніемъ съ голоду, и вслѣдъ за этимъ приводятся наблюденія Буссенго, изъ коихъ явствуетъ, что лошади и свиньи, кормленыя картофелемъ, увеличивались вѣсомъ и весьма здоровы были при этой пищѣ. Такъ какъ авторъ принимаетъ опытъ съ лошадьми за рѣшительный, потому что картофель и сѣно имѣютъ почти равное содержаніе азота (1,3 и 1,5%), то и видно, что онъ противурѣчитъ самъ себѣ. Вѣроятно, не одинъ практическій врачъ станетъ въ тупикъ, прочитавъ на стр. 124 мѣсто, гдѣ говорится о фосфорнокисломъ натрѣ: während das phosphors. Alkali in dem Körper kreist, wirkt es lösend auf die fibrinösen Gewebe, scheint sich aber auch an der Constitution der Nervensubstanz und des Gehirnes zu betheiligen, и т. д.

Судя по первому тому сего сочиненія и по матеріяламъ, которыя остаются для дальнѣйшей обработки, можно думать, что оно выйдетъ весьма объемисто.

Приложенная къ сочиненію таблица показываетъ рисунки видовъ трески, gadus mohrua, g. callarias, g. carbonarius, g. merlangus, g. pollachius.

HANDBUCH DER PHARMACEUTISCHEN RECEPTIRKUNST. *Nebst einem Anhange, die Bereitung und Zusammensetzung von Arzneikörpern enthaltend, welche in die fünfte und sechste Ausgabe der preuss. Pharmacopoea nicht aufgenommen sind, von den Aerzten aber häufig verordnet werden, von* Hermann Hager, *Apotheker. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten.* Lissa. 1850. S. VIII und 146.

Хотя это сочиненіе, какъ заглавіе книги показываетъ, назначено для фармацевтовъ, но не менѣе того оно можетъ быть полезно и для врача, въ томъ вниманіи, что онъ не всегда можетъ обойтись безъ

Digitized by Google

свѣдѣній, которыя преподаетъ ars formulas medicas concinnandi, и еще по тому уваженію, что, по отдаленности аптекъ, нерѣдко случается врачу самому приготовлять лекарства. Авторъ прежде всего сообщаетъ свои разсужденія о рецептѣ и обо всемъ, что относится къ его уразумѣнію. За тѣмъ о разныхъ знакахъ сокращенія, о порядкѣ занятій при записываніи рецептовъ, устройствѣ аптекъ, о чистотѣ. Все это изложено прекрасно и практически. Большая часть книги посвящена изложенію замѣчаній относительно приготовленія внутреннихъ и наружныхъ средствъ. Сообщивъ результаты многолѣтней своей опытности, относительно прекраснаго приготовленія лекарствъ безъ потери ихъ дѣйствія, авторъ имѣетъ полное право на признательность тѣхъ, которые захотятъ воспользоваться его замѣчаніями.

GRUNDLAGE DER LITERATUR DER PAEDIATRIK, ENTHALTEND DIE MONOGRAPHIEN UEBER DIE KINDERKRANKHEITEN. v. T. L. Meissner. Leipzig 1850. S. 246.

Изданіемъ этого сочиненія авторъ имѣлъ въ виду доставить пособіе тѣмъ, кои посвятили себя изученію дѣтскихъ болѣзней, указавъ имъ на источники. Намѣреніемъ автора было внести въ свое сочиненіе всю педіатрическую литературу; но какъ оно и безъ того вышло довольно обширно, а съ другой стороны онъ не хотѣлъ увеличивать цѣны книги, то и счелъ болѣе удобнымъ напечатать эту литературу отдѣльно. Всѣ педіатрическія сочиненія расположены у него въ хронологическомъ порядкѣ, а не по предметамъ. Первое мѣсто занимаетъ сочиненіе Paul. de Flumine Bagellardes. *De aegritudinibus et remediis infantum* 1472. 4. Haller *Bibl. Med.*

DIE GEBURTEN MISSGESTALTER, KRANKER UND TODTER KINDER, *v. Dr.* A. T. Hohl. *Prof. in Halle.* Halle 1850. 9. S. 382.

Въ акушерскихъ сочиненіяхъ предметъ этотъ излагается весьма кратко, поверхностно, между тѣмъ какъ онъ не только въ практическомъ отношеніи, но и для судебнаго врача представляетъ особенную

Digitized by Google

важность именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нужно опредѣлить, въ какой степени уродливое дитя (missgestaltes Kind) способно къ продолженію самостоятельной жизни и нужно ли его сохранить при родахъ, или же, смотря по обстоятельствамъ, надобно имъ пожертвовать для спасенія матери. Сочиненіе это въ ученомъ и практическомъ отношеніяхъ весьма важно для каждаго акушера, и заслуживаетъ почетнаго мѣста въ его библіотекѣ.

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

ОБЗОРЪ БОЛѢЗНЕЙ ВЪ КІЕВСКОМЪ ВОЕННОМЪ ГОСПИТАЛѢ СЪ 1-го НОЯБРЯ 1849 ПО 1-е НОЯБРЯ 1850 ГОДА.

(Главнаго доктора этого госпиталя Чернобаева.)

Кіевъ, какъ первоклассная крѣпость съ постояннымъ гарнизономъ, ежегодно служитъ центромъ стеченія значительнаго числа войскъ, собирающихся сюда для карауловъ, крѣпостныхъ работъ и смотровъ, а также и проходящихъ чрезъ него въ другія мѣста разныхъ командъ. Масштабомъ для опредѣленія количества всего, въ продолженіе года, занимавшаго и посѣщавшаго Кіевъ войска можетъ, нѣкоторымъ образомъ, служить Кіевскій военный госпиталь. Уже нѣсколько лѣтъ сряду онъ вмѣщалъ въ себѣ и пользовалъ не менѣе 10,000 больныхъ, изъ которыхъ, если принять общую пропорцію заболѣванія изъ 30 здоровыхъ одного больнаго въ мѣсяцъ, третья часть навѣрно придется на долю постояннаго Кіевскаго гарнизона, а остальныя двѣ части на долю временно пребывавшихъ въ Кіевѣ войскъ.

Digitized by Google

Разсматривая вообще ходъ болѣзней, надобно замѣтить, что, съ одной стороны, число больныхъ уменьшалось и возвышалось въ прямой пропорціи къ количеству войска, проживавшаго въ то или другое время въ Кіевѣ, и что, съ другой стороны, общія причины и случайныя атмосферическія перемѣны въ одно время пріобрѣтали большее, а иногда меньшее вліяніе на развитіе разнородныхъ болѣзней, появлявшихся не съ одною и тою же силой по времени года и не одинаково измѣнявшихся въ своемъ теченіи.

Ежемѣсячная прибыль больныхъ въ госпиталь была, въ теченіе года, слѣдующая:

Въ ноябрѣ	1849	года	поступило	496,
» декабрѣ	»	»	»	525,
» январѣ	1850	»	»	726,
» февралѣ	»	»	»	545,
» мартѣ	»	»	»	597,
» апрѣлѣ	»	»	»	558,
» маѣ	»	»	»	892,
» іюнѣ	»	»	»	712,
» іюлѣ	»	»	»	815,
» августѣ	»	»	»	1784,
» сентябрѣ	»	»	»	1576,
» октябрѣ	»	»	»	1094,
			Итого	10320.

Сверхъ этого къ 1-му ноября 1849 года больныхъ оставалось 799, такъ что въ теченіе цѣлаго года всего въ госпиталѣ было 11,119 больныхъ; изъ нихъ выздоровѣло и выписано изъ госпиталя 9,170, умерло 766, и къ 1-му ноября 1850 года осталось 1,183. Слѣдовательно количество умершихъ относится къ состоянію прибыли больныхъ какъ 1: $14^1/_2$, а къ числу выздоровѣвшихъ какъ 1: 12.

Разсматривая числа, выражающія ежемѣсячный ходъ заболѣванія, нельзя не видѣть, что въ маѣ и августѣ цифра прибыли больныхъ

Digitized by Google

вдругъ возвышается до 892 и 1,784. Причины тому скрываются, въ первомъ мѣсяцѣ, въ разлитіи рѣки Днѣпра, переполнявшаго заливы, болота, луга, и въ послѣдовавшихъ затѣмъ испареніяхъ, которыя причиняли катарры и особенно типическія болѣзни; а въ послѣднемъ, въ скорой замѣнѣ теплой и сухой погоды сырою и холодною, преимущественно по ночамъ, что сильно разстроивало здоровье солдатъ, стоявшихъ въ это время вблизи города лагеремъ, и возвысило тѣ же болѣзни до эпидемической ихъ формы.

Вообще, въ теченіе цѣлаго военно-медицинскаго года [1]), характеръ болѣзней былъ по преимуществу гастро-ревматическій, съ явною наклонностью къ астеніи, и только въ нѣсколькихъ индивидуальныхъ случаяхъ и въ нѣкоторыя времена года уступалъ иногда мѣсто характеру чисто воспалительному, который болѣе всего обнаруживался мѣстнымъ пораженіемъ нѣкоторыхъ органовъ.

Типъ болѣзней вообще былъ послабляющій; это отъ того наиболѣе, что типическая форма была преобладающею не въ одной только лихорадкѣ, но и въ прочихъ болѣзняхъ.

Въ частности должно замѣтить, что въ первые четыре мѣсяца сего года, не смотря на сырую осень и суровую зиму, характеръ болѣзней ни сколько не перемѣнялся и не представлялъ особенной формы, потому что на большую часть обыкновенныхъ видовъ можно смотрѣть какъ на послѣдствія бывшихъ въ минувшемъ году болѣзней; но въ мартѣ мѣсяцѣ появились катарральныя и ревматическія страданія и другіе виды болѣзней, болѣе воспалительнаго характера, преимущественно дыхательныхъ органовъ, особенно гибельныхъ по соединенію этихъ мѣстныхъ пораженій съ корью и оспою, которыя тоже показались въ мартѣ и усилились въ апрѣлѣ мѣсяцахъ между малолѣтними дѣтьми въ городѣ и въ баталіонахъ военныхъ кантонистовъ. Въ слѣдующіе затѣмъ лѣтніе мѣсяцы усиливалось постепенно и сли-

---

[1]) Который, въ отношеніи къ отчетности, начинается и оканчивается 1-мъ ноября каждаго года.

Digitized by Google

валось то съ тифозною горячкою, то съ эпидемическою лихорадкою, катарральное пораженіе брюшныхъ органовъ, преимущественно кишечнаго канала; до крайней высоты своей оно дошло уже въ августѣ и сентябрѣ мѣсяцахъ.

Замѣчательно, что страдавшихъ хроническими недугами больныхъ было въ госпиталѣ несравненно болѣе въ первые и послѣдніе, а не въ средніе мѣсяцы этого года, когда между ними господствовала лихорадка въ острой формѣ и во всемъ могуществѣ; но недуги эти слѣдуетъ, конечно, относить большею частью къ послѣдствіямъ лихорадки.

Отношеніе лихорадки къ чахоткѣ. Замѣчено въ Кіевскомъ госпиталѣ, что лихорадка не исключаетъ безусловно, въ индивидуальныхъ случаяхъ, чахотки, какъ думаютъ Шёнлейнъ и нѣкоторые другіе ученые; только то оправдывается числами, что при эпидемической перемежающейся лихорадкѣ количество чахоточныхъ было въ Кіевскомъ госпиталѣ значительно меньше, чѣмъ въ другое время: въ маѣ лихорадочныхъ было 159, а чахоточныхъ 22; въ апрѣлѣ лихорадочныхъ 65, а чахоточныхъ 26; въ августѣ лихорадочныхъ 717, а чахоточныхъ 16.

Послѣ этихъ общихъ замѣчаній и соображеній о появлявшихся въ Кіевскомъ госпиталѣ болѣзняхъ вообще, слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ о каждой, по какой-либо причинѣ замѣчательной, болѣзни въ частности. Не придерживаясь носологическаго порядка, по которому составлена прилагаемая при семъ общая о болѣзняхъ вѣдомость, начнемъ съ той, которая стоитъ въ главѣ всѣхъ прочихъ болѣзней по большинству случаевъ, именно съ лихорадки.

Перемежающаяся лихорадка, какъ по эпидемической своей формѣ, такъ и по эндемическому своему развитію въ здѣшнемъ краѣ, принадлежитъ къ главнѣйшимъ болѣзнямъ истекшаго военно-медицинскаго года. Страдавшихъ ею поступило:

Digitized by Google

Въ ноябрѣ	1849	года	63,
» декабрѣ	»	»	72,
Въ январѣ	1850	года	91,
» февралѣ	»	»	83,
» мартѣ	»	»	71,
» апрѣлѣ	»	»	65,
» маѣ	»	»	159,
» іюнѣ	»	»	115,
» іюлѣ	»	»	122,
» августѣ	»	»	717,
» сентябрѣ	»	»	654,
» октябрѣ	»	»	269,
		Итого	2481.

Ясно, что число лихорадочныхъ превышаетъ четвертую долю годовой прибыли всѣхъ больныхъ, пользованныхъ въ Кіевскомъ госпиталѣ.

Съ ежедневною лихорадкою было въ госпиталѣ 834, съ трехдневною 957 и съ четырехдневною 690; слѣдовательно трехдневныя лихорадки преобладали передъ другими. Характеръ ихъ былъ, по большей части, гастрическій. Ежедневныя лихорадки легко уступали даже однимъ рвотнымъ или слабительнымъ, а также разрѣшающимъ средствамъ изъ нашатыря со рвотнымъ камнемъ; но трехдневныя, а еще болѣе четырехдневныя, преимущественно появлявшіяся въ сентябрѣ и октябрѣ мѣсяцахъ, сопротивлялись иногда самому дѣятельному леченію.

Я не намѣренъ исчислять припадковъ обыкновенныхъ, правильныхъ лихорадокъ, какъ равно и неправильныхъ, которыя не имѣли опредѣленныхъ срочныхъ ожесточеній, оканчивающихся обыкновенно потомъ и отсѣдомъ коричневаго цвѣта въ мочѣ, и вообще, избѣгая описанія безчисленныхъ явленій этой болѣзни, скажу однимъ словомъ, что лихорадки иногда, начинаясь легкою перемежающеюся головною болью, доходили до того, что больные въ бреду или коматозномъ состояніи оставались почти по цѣлымъ суткамъ, до наступленія новой краткой перемежки. Такіе приступы случались иногда

Digitized by Google

у больныхъ страдавшихъ и другими болѣзнями; но чаще въ такомъ состоянiи больные доставлялись въ госпиталь. Изъ нихъ многiе спасены однимъ хининомъ; но другимъ не помогло и это единственное средство. Собственно отъ апоплексической лихорадки, послѣ двухъ или трехъ пароксизмовъ, умерло въ августѣ 2, сентябрѣ 3 и октябрѣ 1 [1]).

Осложненiя перемежающихся лихорадокъ съ другими болѣзнями, и наоборотъ, были нерѣдки; послабляющiя гастрическiя горячки, катарральныя или ревматическiя, подъ конецъ своего теченiя дѣлались наичаще перемежающимися. Изъ 1147 послабляющихъ горячекъ, 546 перешли въ перемежающiяся лихорадки. Тифозныя горячки, подъ конецъ своего благопрiятнаго теченiя, тоже переходили въ перемежающуюся лихорадку; именно изъ 440 человѣкъ 49 страдали послѣ тифа перемежающеюся лихорадкою. Разныя перiодическiя страданiя головы, глазъ, ушей, а также воспаленiе легкихъ и преимущественное участiе селезенки, тоже осложняли лихорадку; изъ 546 пневмониковъ, у 56 была лихорадка, и изъ 46 примѣровъ остраго страданiя селезенки, у 38 была лихорадка. Вообще же селезенка, въ перемежающихся лихорадкахъ здѣшняго климата, часто указывала на натуру болѣзни: такъ, иногда признаки болѣзни были не ясны, а самъ больной не могъ выразить своихъ страданiй; жаловался только на усталость, разстройство апетита, мрачное расположенiе духа, словомъ на то, что можно назвать преддверiемъ ко многимъ болѣзнямъ, и тутъ объективное изслѣдованiе лѣвой подреберной стороны рѣшало сомнѣнiе на счетъ дiагностики болѣзни. У 124 больныхъ была узнана, посредствомъ этого изслѣдованiя, перемежающаяся ли-

---

[1]) Сверхъ того умерло отъ лихорадки внѣ госпиталя 2 человѣка. У всѣхъ, при анатомическомъ изслѣдованiи, открыто: переполненiе черною жидкою кровью сердца, легкихъ и мозга и увеличенiе селезенки; быстрому ходу апоплексiи содѣйствовали постоянно находившiеся пороки сердца и его заслоночекъ.

Digitized by Google

хорадка, да и успѣхъ противулихорадочнаго леченія подтверждалъ правильность и несомнѣнность этой діагностики.

Леченіе перемежающихся лихорадокъ настоящаго года основывалось на обыкновенныхъ показаніяхъ къ удаленію вышесказанныхъ сложностей, и преимущественно гастрической, рвотными, слабительными, разрѣшающими, иногда потогонными средствами; и къ уничтоженію особеннаго нервнаго страданія узловатой, а иногда спинной системы специфическимъ средствомъ—хиною, въ различныхъ ея препаратахъ и пріемахъ; но, съ другой стороны, оно представляетъ нѣкоторое отличіе отъ леченія въ предшествовавшіе годы, потому что, сверхъ обыкновеннаго способа, мы испытывали нѣкоторыя вновь предложенныя средства.

Первое вновь испытанное противулихорадочное средство было *электро-магнитизмъ*, которымъ предполагалось замѣнить гальваномагнитизмъ аппарата г. Кабата, такъ какъ этотъ аппаратъ часто портится и требуетъ хлопотливаго исправленія. Испытаніе производилось въ отдѣленіяхъ госпиталя: клиническомъ терапевтическомъ г. профессора Алферьева и особомъ г. профессора Леонова; для этого употреблялась простая ротаторная электро-магнитная машина. Разновременно было подвергнуто 50 лихорадочныхъ этому леченію; изъ нихъ 26 выздоровѣли, а 24, не смотря на то, что у нѣкоторыхъ изъ нихъ опухоль селезенки, отъ дѣйствія электричества, значительно уменьшилась, по упорности лихорадокъ, потребовали другаго способа леченія. Въ числѣ больныхъ, предназначенныхъ для опыта, было: съ ежедневными перемежающимися лихорадками 16, изъ которыхъ выздоровѣло 8, а у другихъ 8-ми лихорадка только измѣнила время приступовъ; съ трехдневными 17, изъ которыхъ выздоровѣло 11, а 6 подвергнуты другому способу леченія; съ четырехдневными 16, изъ которыхъ выздоровѣло 7, а для 9-ти потребовалось иное леченіе; одинъ съ венгерскою лихорадкою (hemitritaeus), которому электромагнитизированіе не принесло ни какой пользы.

Изъ сравненія вышеприведенныхъ чиселъ явствуетъ, что электро-

Digitized by Google

магнитизмъ наибольше оказалъ пользы въ трехдневныхъ перемежающихся лихорадкахъ; что лихорадки ежедневныя, какъ вообще легко уступавшія и одному разрѣшающему способу леченія, не сильно сопротивлялись и электро-магнитизму; что лихорадки четырехдневныя болѣе другихъ противъ него упорствовали; и что, наконецъ, de hemitritaeo по одному только случаю ничего нельзя сказать положительнаго.

Такъ какъ электро-магнитизмъ еще недавно предложенъ г. профес. Шипулинскимъ, и употребленіе его не основано еще на раціональныхъ, доказанныхъ, началахъ, то для испытанія этого способа леченія взято было равное число больныхъ, страдавшихъ господствовавшими въ госпиталѣ видами перемежающейся лихорадки, у которыхъ характеръ болѣзни не подлежалъ ни какому сомнѣнію. Не полагаясь даже на слова больныхъ, медики выжидали пароксизма, чтобы удостовѣриться въ формѣ лихорадки, и не употребляли ни какихъ предварительныхъ леченій, за исключеніемъ 5-ти такихъ, которымъ дано было рвотное, и 2-хъ такихъ, которымъ дано слабительное, для удаленія сильныхъ гастрическихъ явленій; изъ нихъ 4 выздоровѣли послѣ электро-магнитизма, а 3 излечены хининомъ. Ясно, что отношеніе выздоровѣвшихъ къ невыздоровѣвшимъ и въ этихъ случаяхъ было почти такое же, какъ и въ тѣхъ, гдѣ лихорадочные ничего не принимали предварительно, почему обстоятельство это не измѣняетъ общихъ выводовъ, какіе сдѣланы въ госпиталѣ касательно употребленія этого способа леченія; именно электро-магнитизмъ приносилъ пользу во всѣхъ тѣхъ случаяхъ: гдѣ лихорадки не были давнія; гдѣ выраженіе физіономіи больнаго не носило еще ясныхъ слѣдовъ лихорадочной кахексіи, т. е. гдѣ смѣшеніе крови еще не такъ сильно было измѣнено, чтобы его можно было открыть однимъ взглядомъ; гдѣ гастрическихъ явленій совсѣмъ не было, или гдѣ они были въ легкой формѣ; гдѣ апирексія была совершенная, т. е. во время ея больной не ощущалъ ни головной боли, ни значительной усталости, ни разстройства апетита; гдѣ самые лихорадочные припадки правильно слѣдовали одни за другими, именно за ознобомъ слѣдовалъ умѣренный жаръ и не слишкомъ обильная

Digitized by Google

испарина. Словомъ, электро-магнитизмъ приносилъ пользу во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ перемежающаяся лихорадка была прототипическая и безъ осложненій; гдѣ она была, такъ сказать, чисто нервнымъ явленіемъ. Удаленіе компликацій мѣшало чистотѣ опытовъ и наблюденій, а потому страдавшихъ сложною лихорадкою мы и не подвергали электро-магнитизму. Гдѣ перемежающаяся лихорадка успѣвала уже произвести видимыя органическія измѣненія, тамъ электро-магнитизмъ оставался вовсе безполезнымъ, и надлежало обращаться къ другимъ, болѣе вѣрнымъ и испытаннымъ, средствамъ. Кромѣ того, нельзя еще не упомянуть о неудобствѣ пользовать электро-магнитизмомъ многихъ больныхъ посредствомъ одной машины, какъ потому, что каждый сеансъ требуетъ, по крайней мѣрѣ, отъ 5 до 10 минутъ времени, такъ и потому, что электро-магнитизмъ, измѣняя правильность появленія лихорадочныхъ пароксизмовъ, отнимаетъ у медика возможность опредѣлять съ точностью время, когда должно приступить къ слѣдующему сеансу; а госпитальными опытами дознано, что электро-магнитизмъ дѣйствуетъ успѣшнѣе тогда, когда его употребляютъ незадолго до пароксизма.

Поджаренная поваренная соль испытываема была на 150 субъектахъ; изъ нихъ 100 выздоровѣли, а у 50 одна соль не могла прогнать лихорадки. Въ общемъ числѣ лихорадочныхъ, принимавшихъ соль, было: съ ежедневною лихорадкою 40, съ трехдневною 100 и съ четырехдневною 10; изъ первыхъ выздоровѣло 31, изъ вторыхъ 67, изъ третьихъ 2; и соль не принесла никакой пользы: 9 ти больнымъ изъ первыхъ, 33-мъ изъ вторыхъ и 8-ми изъ третьихъ.

Изъ сравненія этихъ чиселъ между собою усматривается, что самое большее число выздоровѣвшихъ относится къ страдавшимъ ежедневною, а самое меньшее къ больнымъ четырехдневною лихорадкою. Какъ при электро-магнитизмѣ, такъ и при поваренной соли, одержимые лихорадками не подвергались ни какому предварительному леченію. Но такъ какъ польза поджаренной поваренной соли открыта путемъ одного чистаго эмпиризма, и нельзя дать себѣ отчета, почему

Digitized by Google

нужно ее пережигать пока она не приметъ изъ-бѣла-буроватаго цвѣта, т. е. до совершеннаго изгнанія изъ нея кристаллической воды, а между тѣмъ и до этой степени пережженная соль растворяется въ водѣ и въ такомъ видѣ предлагается больнымъ, то надлежало сдѣлать опытъ и попробовать дать нѣсколькимъ больнымъ лихорадками непережженной поваренной соли. Изъ 50 лихорадочныхъ, 28 человѣкъ и эта соль освободила отъ лихорадки, а 22-мъ не принесла ни какой пользы. Слѣдовательно дѣйствіе поваренной соли непережженой почти такое же, какъ и пережженной.

Больные принимали пережженную поваренную соль по столовой ложкѣ въ стаканѣ воды, приблизительно за часъ до возобновленія лихорадочныхъ пароксизмовъ; а въ апирексіи переставали принимать ее. Когда лихорадка упорствовала, то больные до трехъ разъ повторяли пріемы поваренной соли, и затѣмъ уже были пользуемы другими способами леченія. У многихъ селезенка отъ соли уменьшалась въ объемѣ.

Дѣйствіе поваренной соли въ физіологическомъ состояніи организма извѣстно. По крайней мѣрѣ то извѣстно, что прибавленная въ небольшомъ количествѣ къ принимаемой пищѣ, преимущественно жирной, соль раздражаетъ стѣнки желудка и увеличиваетъ отдѣленіе желудочнаго сока; что, разложившись на составныя части, она даетъ матеріялъ для образованія хлористоводородной кислоты въ желудкѣ; и что, содѣйствуя болѣе обильному отдѣленію желчи, дѣлаетъ пищу способною къ переходу въ млечный сокъ. Но въ большихъ пріемахъ, и въ терапевтическихъ случаяхъ, доселѣ не употребляли и не изслѣдовали соли; посему необходимо было тщательно наблюдать за явленіями, которыя происходили съ больными лихорадкою послѣ пріемовъ ея. Въ Кіевскомъ госпиталѣ употребленіе поваренной соли сопровождалось слѣдующими явленіями и послѣдствіями: въ желудкѣ и по направленію пищепріемнаго горла, послѣ полуунцоваго пріема поваренной соли, больной чувствовалъ жженіе; слюнотеченіе изо рта усиливалось и побуждало больнаго къ частому выплевыванію; потомъ явля-

Digitized by Google

лась тошнота, за которою иногда слѣдовала рвота; при чемъ въ извергаемомъ, кромѣ пищевой смѣси, содержалось еще много желчи, такъ что у больнаго оставался даже горьковатый вкусъ во рту и языкъ дѣлался желтоватымъ. Встрѣчались примѣры, одни такіе, гдѣ за пріемомъ соли слѣдовали жидкія испражненія на низъ, другіе такіе, гдѣ послѣ употребленія соли развивался такой поносъ, который только съ трудомъ можно было остановить; а третьи и такіе, гдѣ не послѣдовало ни того, ни другаго явленія. При сильномъ возбужденіи организма отъ соли, пульсъ у больныхъ ускорялся и являлась легкая испарина. Когда поваренная соль производила рвоту или поносъ, тогда пароксизмы иногда облегчались; а гдѣ она не производила ни того, ни другаго дѣйствія, тамъ чаще всего не уничтожала и лихорадки. И такъ дѣйствіе поваренной соли, повидимому, не отличается въ этомъ отношеніи отъ дѣйствія рвотныхъ средствъ, которыя такъ часто употребляются въ началѣ лихорадокъ гастрическаго свойства и иногда даже прекращаютъ самую лихорадку. По той же причинѣ поваренная соль приносила больше пользы въ перемежающихся лихорадкахъ гастрическаго свойства, происшедшихъ отъ погрѣшностей въ діэтѣ, чѣмъ въ лихорадкахъ, которыя явились отъ міазмы, простуды или отъ другихъ какихъ-нибудь причинъ [1]).

---

[1]) Ветеранъ русской медицины, около 40 лѣтъ продолжающій свою практику въ Кіевѣ, старшій ординаторъ здѣшняго госпиталя, г. стат. совѣт. Рудыковскій, въ отчетѣ своемъ о дѣйствіи противу лихорадокъ пережженой поваренной соли, говоритъ, между прочимъ, слѣдующее: «Поваренная, преображенная жженіемъ соль! Какъ будто она до сихъ поръ была для насъ тайною! На святой Руси, съ незапамятныхъ временъ, соль пережигаютъ въ чистый четвергъ, для употребленія при розговѣньи въ день св. Пасхи. Эта соль очень полезна при переходѣ отъ поста къ жирной скоромной пищѣ, а особенно при употребленіи сырнаго: сметаны, яицъ, сдобныхъ куличей и проч. Православные высшаго и низшаго сословій испытали, знаютъ и вѣрятъ, что жженая соль отвращаетъ гастрическіе

Digitized by Google

Синеродистое желѣзо (cyanuretum ferri) также прописывалось нерѣдко съ видимою пользою, даже въ застарѣлыхъ случаяхъ, гдѣ другія средства оставались безполезными; именно, оно дѣйствовало успѣшно въ перемежающихся лихорадкахъ повторявшихся уже по нѣскольку разъ. Изъ 120 случаевъ застарѣлыхъ лихорадокъ, только у 58 оно не увѣнчалось успѣхомъ. Потомъ оно приносило пользу тамъ, гдѣ уже ясно обнаруживалась лихорадочная кахексія, гдѣ являлась эдематозная опухоль нижнихъ конечностей, гдѣ объемъ печени и селезенки былъ примѣтно увеличенъ, словомъ, гдѣ уже перемежающаяся лихорадка успѣла вкорениться въ организмѣ. Въ свѣжихъ случаяхъ перемежающихся лихорадокъ, и при гастрическихъ явленіяхъ, синеродистое желѣзо не приносило пользы. Препаратъ этотъ часто прописывался съ ревенемъ и ароматическимъ порошкомъ, но еще чаще съ хининомъ, потому что въ послѣднемъ случаѣ онъ дѣйствовалъ успѣшнѣе. Больные принимали его обыкновенно въ порошкахъ, отъ 3 до 5 гранъ на пріемъ, 2 — 3 раза въ день, и по прекращеніи лихорадокъ продолжали принимать отъ 7 до 14 дней, только уже въ меньшихъ пріемахъ.

припадки, во множествѣ при розговѣньи развивающіеся; но она въ то время употребляется не въ растворѣ, а въ видѣ порошка, и потому дѣйствуетъ своей остротою отлично отъ обыкновенной соли.

Тамъ же онъ упоминаетъ и о самомъ способѣ пережиганія соли. «Ее пережигаютъ не просто одну, но смѣшавъ напередъ съ твердо-вареным яичнымъ желткомъ, отчего она, по пережженіи, получаетъ сѣрнисто-водородный запахъ.»

«А что же мѣшало бы, продолжаетъ г. Рудыковскій, и въ прочее время, кромѣ дней св. Пасхи, при жирныхъ кушаньяхъ, для безвредности ихъ, употреблять пережженую соль, только обязываясь благодарностью не иностранному, а собственному своему, русскому рецепту?..... Не спорю, что въ самыхъ свѣжихъ лихорадкахъ, съ гастрическимъ сопряженіемъ, соль эта окажетъ пользу, принятая въ самомъ началѣ болѣзни одинъ разъ; но повтореніе пріемовъ ея едва ли бы не кончилось сильнымъ раздраженіемъ пищепріемныхъ путей, обнаженныхъ отъ слизи.»

Digitized by Google

Другія противулихорадочныя средства. Азотнокислое серебро въ растворѣ употреблялось тоже довольно успѣшно, потому что, изъ 80 больныхъ, только 30 не получили отъ него облегченія въ болѣзни. — *Спиртный экстрактъ чилибухи* тоже испытывался въ 50 случаяхъ, и только у 20 остался безъ успѣха. — *Мышьяковистая кислота,* въ растворѣ (sol. Fowleri), употреблялась съ пользою въ терапевтической клиникѣ госпиталя у 40 больныхъ, у которыхъ упорная, болѣе нервная, лихорадка не уступала хинину, слѣдовательно не сопрягалась съ гастрическимъ состояніемъ и воспалительными явленіями въ какихъ-либо органахъ. — *Хиноидинъ* приносилъ пользу тамъ, гдѣ требовалось только укрѣпить или предохранить организмъ отъ возвратовъ лихорадки; но дѣйствительныхъ лихорадокъ онъ самъ по себѣ не излечивалъ, а только въ соединеніи съ хининомъ.

Но первенство всегда оставалось на сторонѣ *сѣрнокислаго хинина*, который былъ употребляемъ во всѣхъ случаяхъ, гдѣ нельзя было подвергать больнаго опыту дѣйствія другихъ средствъ; такъ, напримѣръ: in hemitritaeo, in febre intermittente apoplectica, гдѣ, опасаясь за жизнь больнаго, надлежало обращаться къ болѣе вѣрному и уже дознанному средству. Словомъ, хининъ былъ прописываемъ тамъ, гдѣ продолжительные ознобы и сильный жаръ во время пароксизма изнуряли больнаго, и гдѣ цвѣтъ лица показывалъ у него общее худосочіе, а потому надлежало скорѣе избавить его отъ болѣзни и ея послѣдствій. Количество употребляемаго больнымъ хинина во время апирексіи простиралось отъ 12 до 40 гранъ, кои раздѣлялись на 3 и 4 пріема, такъ что къ пресѣченію лихорадки требовалось иногда 2 и 3 драхмы хинина для одного больнаго, въ порошкахъ. Когда больной, что случалось рѣдко, терялъ въ сопорозномъ состояніи, при пораженіи мозга, способность глотанія, тогда назначали ему съ особенною пользою хининъ въ растворѣ сѣрной кислоты съ водою, отъ 6 до 12 гранъ, въ видѣ клистировъ. Эндермическій способъ леченія сѣрнокислымъ хининомъ имѣлъ приложеніе въ рѣдкихъ случаяхъ. Обыкновенную форму, въ какой больные принимали хининъ, составлялъ

Digitized by Google

растворъ его, по военной русской фармакопеѣ, въ настоѣ ирнаго корня или ромашки, разсчитывая на пріемъ отъ одной драхмы до полъунца этого раствора, передъ лихорадкою. Въ госпитальной практикѣ этотъ видъ приготовленія хинина имѣетъ преимущество предъ порошками, и весьма важенъ, какъ по скорому и удобному приготовленію въ аптекѣ, долженствующей удовлетворять 1000 больныхъ ежедневно, такъ и потому, что хининъ не можетъ разсыпаться въ этомъ видѣ и не растрачивается больными, а между тѣмъ дѣйствуетъ на болѣзнь съ особымъ успѣхомъ. Соединеніе *пиперина* съ хининомъ усиливало дѣйствіе послѣдняго и сберегало его количество. Часто, сверхъ того, хининъ былъ употребляемъ и не въ лихорадкахъ, а при однихъ только завалахъ брюшныхъ внутренностей послѣ перемежающихся лихорадокъ; такъ, у 12 больныхъ увеличенная въ объемѣ селезенка доходила до пупка, и внутреннее употребленіе хинина, а также снаружи въ видѣ пластыря, поставленнаго на лѣвый бокъ живота, разрѣшило у нихъ брюшные завалы. Уже по сему замѣчать можно, вѣрно ли мнѣніе тѣхъ врачей, которые завалы брюшныхъ внутренностей послѣ перемежающихся лихорадокъ приписываютъ дѣйствію хинина, а не лихорадкамъ. Впрочемъ, съ другой стороны, должно и то замѣтить, что, при разрѣшеніи хининомъ заваловъ, возобновлялись иногда лихорадки, такъ что завалы составляли собою какъ бы депо лихорадочной матеріи, которая, разлившись по всему организму, вызывала лихорадку.

Вотъ, въ заключеніе, краткій перечень, сколько было страдавшихъ лихорадкою и какимъ главнымъ средствомъ (не исключавшимъ однако жъ иногда и другихъ средствъ) были они лечимы.

	Число.	Вызд.	Невызд.
Электро-магнитизмомъ	50.	26.	24.
Поваренною солью	150.	100.	50.
Синеродистымъ желѣзомъ	120.	62.	58.
Азотнокислымъ серебромъ	80.	50.	30.
Спиртнымъ экстрактомъ чилибухи. .	50.	30.	20.

Digitized by Google

	Число.	Вызд.	Невызд.
Мышьяковистою кислотою	40.	22.	18.
Хиноидиномъ	60.	38.	22.
Потогонными	50.	32.	18.
Рвотными и разрѣшающими. . . .	290.	154.	136.
Хининомъ	2067.	2003.	64.

Второе мѣсто послѣ перемежающихся лихорадокъ занимаютъ, по своей важности, *тифозныя горячки*. Правда, что развитіе ихъ не имѣло, въ настоящемъ году, эпидемическаго вида; но за то онѣ легко появлялись, во всякое время года, отъ частныхъ причинъ, и тѣмъ уже выражали особенное свойство и духъ болѣзней всего года. То было всего яснѣе и замѣчательнѣе, что тифоидальныя горячки шли рука объ руку съ эпидемической лихорадкою, а потому и усилились нѣсколько подъ конецъ лѣта. Такъ, въ февралѣ прибыло лихорадочныхъ 83 — тифозныхъ 17, въ маѣ лихорадочныхъ 159 — тифозныхъ 50, въ августѣ лихорадочныхъ 717 — тифозныхъ 103. Съ тифомъ поступило:

Въ ноябрѣ	1849 г.	11	человѣкъ.
» декабрѣ	»	32	»
» январѣ	1850 г.	41	»
» февралѣ	»	17	»
» мартѣ	»	23	»
» апрѣлѣ	»	14	»
» маѣ	»	50	»
» іюнѣ	»	33	»
» іюлѣ	»	25	»
» августѣ	»	103	»
» сентябрѣ	»	54	»
» октябрѣ	»	37	»
	И того	440	человѣкъ.

Digitized by Google

Вообще же, къ 1 ноября 1849 года тифозныхъ состояло 32, въ теченіе года прибыло 440, изъ нихъ выздоровѣло 337, умерло 113, и къ 1 ноября 1850 года осталось 22.

Изъ этихъ цыфръ видно, что число умершихъ отъ тифозной горячки довольно значительно. Умершіе отъ тифа относятся: къ выздоровѣвшимъ какъ 1 : 3; къ общей суммѣ прибыли тифозныхъ какъ 1 : 4; а къ числу умершихъ въ госпиталѣ отъ всѣхъ болѣзней какъ 1 : 6.

Причины такой значительной смертности надлежитъ искать отчасти въ томъ обстоятельствѣ, что заболѣвавшіе тифозною горячкою не всегда поступали въ госпиталь въ первые дни появленія и развитія у нихъ этой опасной болѣзни; частію въ крайней жестокости неосложненныхъ тифозныхъ горячекъ; а большею частію, наконецъ, въ присоединеніи ихъ къ другимъ мѣстнымъ болѣзнямъ. Въ послѣднемъ случаѣ эти горячки происходили не отъ дѣйствія общихъ причинъ или воспріятія міазмы, истекающей отъ подобнаго рода больныхъ, но отъ случайной неопредѣленной причины (если не обвинимъ въ томъ, отчасти, госпитальную атмосферу), дававшей неблагопріятное теченіе первоначальной болѣзни. Сюда отнести должно воспаленіе венъ, помертвѣніе ранъ, порчу язвъ и нарывовъ, изъ коихъ всосанный гной и гнилостное начало отравляли всю массу крови и причиняли быстрый упадокъ силъ и лихорадочное состояніе, съ припадками, какіе обыкновенно встрѣчаются въ опасномъ тифѣ. Въ разное время сего года въ госпиталѣ подобнымъ образомъ страдали: 4 больныхъ, поступившихъ съ воспаленіемъ легкихъ, у коихъ образовался плевритическій гнойный эксудатъ; 3 съ слившеюся оспою; 4 съ открытыми бубонами; 11, у коихъ образовались переносные нарывы на разныхъ частяхъ тѣла; 4 съ воспаленіемъ венъ; 6, у которыхъ, для удаленія костоѣды и помертвѣнія мягкихъ частей, предпринято было отнятіе члена; и наконецъ 29, у коихъ рожистое воспаленіе соединилось съ омертвѣніемъ клѣтчатой плевы, идущей по направленію большихъ кровоносныхъ и всасывающихъ сосудовъ (pseudo-erysipelas). У всѣхъ этихъ больныхъ тифоидальная горячка имѣла значеніе симпто-

Digitized by Google

матическое, и ожестоженіе ея или послабленіе прямо зависѣли отъ худшаго или лучшаго состоянія мѣстной болѣзни; но нерѣдко однажды явившееся участіе организма прекращалось только смертью больнаго. Поэтому отличіе послѣдовательной тифозной горячки отъ обыкновенной состоитъ въ томъ, что причина первой заключена въ самомъ организмѣ, а послѣдней скрыта во внѣшнемъ мірѣ; что въ первой обнаруживаются вдругъ необыкновенно быстрый упадокъ силъ и нервные припадки, тогда какъ въ послѣдней замѣчается нѣкоторая постепенность въ развитіи страданій репродуктивной, сосудистой и потомъ нервной системъ. Естественно, что неблагопріятное предсказаніе относилось болѣе къ послѣдовательному, чѣмъ къ первоначальному тифу.

Не находя нужнымъ исчислять всѣ многоразличные припадки, какіе встрѣчались у больныхъ страдавшихъ тифоидальною первоначальною, простою и осложненною горячкою, которые, впрочемъ, не выходили изъ обыкновенныхъ формъ этой болѣзни, упомянемъ объ однихъ общихъ явленіяхъ, доказывающихъ только высшую степень болѣзни, и объ анатомико-патологическихъ перемѣнахъ, и укажемъ употреблявшійся способъ леченія.

Изъ приведенныхъ ниже чиселъ, показывающихъ время пребыванія больныхъ до смерти въ госпиталѣ и различный возрастъ умершихъ, усмотрѣть можно, что люди средняго возраста болѣе подвергались тифозной горячкѣ, и что кратковременное теченіе ея служитъ несомнѣннымъ доказательствомъ какъ степени болѣзни, въ какой поступали больные въ госпиталь, такъ и быстраго ея хода и разрушительнаго дѣйствія.

Время пребыванія больныхъ тифозною горячкой въ госпиталѣ до смерти:

Умерло	чрезъ	2 дня	6.	чрезъ	10 дней	13.
»	»	4 »	12.	»	12 »	7.
»	»	6 дней	12.	»	14 »	7.
»	»	8 »	15.	»	16 »	5.

Digitized by Google

Умерло	чрезъ 20 дней	11.	Чрезъ	2 мѣсяца	8.
»	» 25 »	6.	»	и болѣе	5.
»	» 1 мѣс.	6.	»	— —	—

И того 113.

Возрастъ умершихъ отъ тифа:

От	10	до	15	лѣтъ	3
»	15	»	20	»	2
»	20	»	30	»	56
»	30	»	40	»	26
»	40	»	50	»	21
»	50	»	60	»	5
					113.

Форма, въ которой проявлялись тифозныя горячки, была различна по времени года и преимущественному страданію тѣхъ или другихъ органовъ. Въ первую треть года преобладала мозговая форма, такъ что на 101 больнаго тифозною горячкою причиталось 47 мозговыхъ тифовъ; потомъ, когда начали появляться болѣзни воспалительныя, тифъ перемѣнилъ мѣсто своей локализаціи и господствующимъ сдѣлался pneumo-typhus; наконецъ, когда стали усиливаться перемежающіяся лихорадки и поносъ, тифъ началъ обнаруживаться преимущественно въ формѣ тифа брюшнаго.

Ходъ и явленія этой болѣзни рѣдко выходили изъ обыкновеннаго круга. У большей части больныхъ тифомъ разсыпались по животу и груди, на 4 — 6 день болѣзни, пятна розоваго цвѣта; а пятна чернаго цвѣта (petechiae) наичаще показывались на голеняхъ и бедрахъ только у такихъ больныхъ, которые уже прежде были ослаблены цынготнымъ худосочіемъ и другими болѣзнями, и у которыхъ тифъ усиливался съ появленіемъ поноса и постоянной боли въ правомъ подвздохѣ.

Тифозныя горячки часто оканчивались мѣстными отложеніями, то

Digitized by Google

въ сочлененія, то въ клѣтчатую плеву разныхъ частей тѣла, образуя въ нихъ обширные нарывы, то въ желѣзистыя части около уха (glandul. parotides). Число больныхъ, у которыхъ поражались опухолью то одна, то обѣ щеки, восходило до 40 человѣкъ. Лихорадочное состояніе казалось у нихъ сперва довольно легкимъ; но въ послѣдствіи сильное напряженіе то правой или лѣвой, то обѣихъ околоушныхъ желѣзъ, вызывало, въ большей части случаевъ, страданіе мозга. Сверхъ того нагноеніе совершалось у нихъ медленно, и рѣдко само по себѣ вскрывалось кнаружи: это направленіе надлежало давать ему помощью разрѣза. Въ одномъ случаѣ опухоль околоушной желѣзы, занимая правую щеку и распространяясь на шею, болѣе къ полости зѣва, перешла въ нагноеніе и была причиною смерти больнаго, чрезъ задушеніе. Синіе подтеки на тѣлѣ, въ мѣстахъ, гдѣ ставили банки, и частныя помертвѣнія (пролежни), были также обыкновенными спутниками тифа. Въ трехъ случаяхъ помертвѣніе заняло концы большихъ пальцовъ на обѣихъ ногахъ; въ одномъ, помертвѣнію подверглась мошонка: яички сперва обнажились, потомъ вошли въ паховые каналы, и только съ трудомъ успѣли заживить у больнаго эту обширную язву.

Вскрытія труповъ, которыя производилъ г. ординарный профессоръ Казловъ, преподающій въ госпиталѣ студентамъ университета Св. Владиміра патологическую анатомію, всегда обнаруживали слѣдующія главныя анатомико-патологическія измѣненія у умершихъ отъ тифозныхъ горячекъ: въ однихъ случаяхъ—сильную иперемію мозговаго существа и преимущественно его оболочекъ, при серозномъ эксудатѣ подъ ними; въ другихъ—застой крови въ легкихъ, а въ третьихъ—пораженіе и изъязвленіе преимущественно Пейеровыхъ бляшекъ на подвздошной кишкѣ.

Леченіе тифоидальной горячки, основываясь на раціональныхъ показаніяхъ, зависѣло отъ періода болѣзни, индивидуальности больнаго и мѣстныхъ сопряженій. Такъ какъ въ этой болѣзни обыкновенно быстро совершается разложеніе крови, то въ госпиталѣ рѣдко и съ осторож-

Digitized by Google

ностью прибѣгали къ общему кровопусканію, а скорѣе рѣшались на частое приставленіе банокъ или пьявокъ къ мѣстнопораженной части. Смѣлое употребленіе въ большихъ пріемахъ каломеля внутрь при началѣ болѣзни, не смотря на поносъ, успѣло пресѣчь тифоидальную горячку у 45 больныхъ, которымъ давали одинъ или два порошка каломеля по 10 гр. на пріемъ, пока кишечныя испражненія не измѣнялись въ качествѣ. Съ тою же цѣлью и пользою употреблялъ въ терапевтической клиникѣ г. профессоръ Алферьевъ и сѣрнокислую магнезію, по унцу на пріемъ. Гдѣ же болѣзнь не была захвачена въ началѣ, тамъ каломель по 2 гр. на пріемъ, чрезъ 2 часа, иногда прекращалъ поносъ и боль въ животѣ. Но, во всякомъ случаѣ, прежде всего назначали наружныя отвлекающія, а потомъ большею частію выжидательный способъ леченія, стараясь удалять случайные мѣстные приливы и пораженія, и споспѣшествуя правильному рѣшенію болѣзни; а внутрь назначали легкія прохлаждающія средства: mixturam acet. potassae stib., acet. ammoniae; кислое питье изъ клюквы, potum acid. vegetabil., pot. acid. hydrochlor.; тѣло больныхъ то обтирали уксусомъ, то обвертывали въ намоченныя холодною водою простыни, то обливали водою голову или все тѣло. Гдѣ болѣзнь клонилась къ разрѣшенію чрезъ кожу, тамъ infusum sambuci, chamomillae, ipecacuanhae, cum ammonia muriatica, acetica, cum vin. stibiato, содѣйствовали этой цѣли; а гдѣ явственно оказывалось разложеніе крови, тамъ хлорная вода и фосфорная кислота употреблялись съ видимою пользою. Наконецъ, въ нервномъ періодѣ, при сопорозномъ состояніи больнаго, часто и не безъ пользы назначались: камфора, валеріана, арника и преимущественно холодныя обливанья.

Леченіе послѣдовательныхъ тифозныхъ горячекъ не уклонялось отъ предложеннаго способа; но здѣсь главное вниманіе обращаемо было на первую болѣзнь, въ которой всѣми силами старались: предупреждать накопленіе гноя въ полостяхъ, давая ему выходъ кнаружи разрѣзами; улучшить качество гноя частою и чистою перевязкою, обматываніемъ члена по способу Бейнтона, и прикладываніемъ мягчитель-

Digitized by Google

ныхъ и ароматическихъ припарокъ; нечистую поверхность язвы исправить растворомъ хлористой извести и адскаго камня, который въ рукахъ опытнаго хирурга едва ли есть не единственное средство для предупрежденія всасыванія гноя.

Поносы, какъ простые такъ и натужные, съ начала года были незначительны и стали усиливаться по мѣрѣ развитія эпидемической перемежающейся лихорадки. Это ясно видно изъ сравненія чиселъ прибыли лихорадочныхъ и поносныхъ: въ февралѣ мѣсяцѣ лихорадочныхъ поступило 83, а поносныхъ 17; въ іюнѣ—лихорадочныхъ уже 115, а поносныхъ 67; въ іюлѣ — лихорадочныхъ 122, а поносныхъ 149. Зависитъ ли этотъ союзъ лихорадки съ поносомъ отъ однихъ теллурическихъ вліяній, или отъ другой какой-нибудь причины, рѣшить трудно; замѣчено по крайней мѣрѣ, что лихорадка часто смѣнялась поносомъ, и наоборотъ, или что поносъ появлялся, подобно лихорадкѣ, періодически, наприм. по ночамъ (diarrhoea nocturna).

Ежемѣсячная прибыль одержимыхъ поносомъ была слѣдующая:

Въ ноябрѣ	1849 г.	поступило	25	челов.
» декабрѣ	»	»	31	»
» январѣ	1850 г.	»	26	»
» февралѣ	»	»	17	»
» мартѣ	»	»	15	»
» апрѣлѣ	»	»	23	»
» маѣ	»	»	35	»
» іюнѣ	»	»	67	»
» іюлѣ	»	»	149	»
» августѣ	»	»	159	»
» сентябрѣ	»	»	179	»
» октябрѣ	»	»	113	»
		И того	839	челов.

Присоединивъ къ этой суммѣ оставшихся къ 1-му ноября 1849 г. страдавшихъ поносомъ 61 человѣка, получимъ общее число въ тече-

Digitized by Google

ніе цѣлаго года пользовавшихся въ госпиталѣ отъ поноса 900 больныхъ; изъ нихъ выздоровѣло 601, умерло 208 и къ 1 ноября 1850 г. осталось 91. Слѣдовательно число умершихъ къ общему годовому итогу больныхъ поносомъ относилось какъ 1 : $4^1/_2$.

Сначала поносы являлись въ простой формѣ, въ видѣ катарральнаго или желчно-ревматическаго; но въ іюнѣ началъ уже преобладать натужной поносъ (dysenteria): изъ 67 у 34 былъ сей послѣдній. Въ слѣдующіе за тѣмъ мѣсяцы этотъ поносъ до того усилился, что уже въ сентябрѣ на 179 поносныхъ считалось 108 дизентериковъ.

Теченіе поносовъ было обыкновенное; рѣдко они продолжались болѣе 6 недѣль.

При осмотрахъ вскрытыхъ труповъ умершихъ отъ кроваваго поноса оказывалось, что, кромѣ характеристическихъ язвъ, занимавшихъ внутреннюю поверхность толстыхъ кишекъ, преимущественно прямой, нѣкоторыя мѣста носили еще слѣды предшествовавшей иперемiи и кровянаго подтека скорбутнаго свойства.

Для леченія поносовъ не отыскано еще ни какого специфическаго средства, и потому оно основывалось на показаніяхъ, почерпнутыхъ изъ сущности болѣзни. Рѣдко нужно было прибѣгать къ общимъ кровопусканіямъ; чаще надлежало обращаться къ банкамъ на животъ или къ пьявкамъ около задняго прохода, къ теплымъ припаркамъ и ваннамъ. Изъ внутреннихъ средствъ, слабительныя: клещевинное масло, порошки каломеля по 10 гр. на пріемъ, иногда съ ревенемъ, иногда сѣрнокислая магнезія, а для питья слизистые отвары, прекращали, въ началѣ болѣзни, тягостное жиленье, удаляли задерживающіяся обыкновенно твердыя испражненія, и тѣмъ способствовали легчайшему ходу болѣзни, которая благополучно оканчивалась съ пособіемъ ипекакуаны, опія, эмульсій, ревеня и легкой пищи, при тепломъ содержаніи больныхъ. Г. профессоръ Казловъ съ успѣхомъ употреблялъ, въ начальныхъ періодахъ дизентеріи, рвотный камень въ растворѣ, 6 гр. на 3 унціи жидкости, чрезъ 2 часа по полуунціи на пріемъ. Въ первые 3 или 4 дня это средство не производило у нѣко-

Digitized by Google

торыхъ даже и тошноты, а у другихъ, если слѣдовала рвота, то не безъ облегченія. Рвотный камень останавливалъ поносъ, вѣроятно, своимъ антагонистическимъ дѣйствіемъ на кишечный каналъ. Изъ 40 человѣкъ, принимавшихъ рвотный камень, 27 выздоровѣло, 6 умерло, а у 7 леченіе перемѣнено было, потому что отъ него увеличивался поносъ. Въ позднихъ періодахъ болѣзни, когда она уже клонилась къ хронической формѣ и принимала торпидный видъ, больные съ пользою тоже принимали внутрь растворъ азотнокислаго серебра, какъ въ пилюляхъ, такъ и въ растворѣ; впрочемъ, употребленіе этого средства въ клистирахъ всегда было вѣрнѣе и надежнѣе. Кромѣ того, въ этой болѣзни успѣшно еще дѣйствовали: extractum nucis vomicae spirituosum, extr. colombo; въ изнурительныхъ поносахъ свинцовый сахаръ съ опіемъ облегчалъ иногда припадки.

Воспаленіе кишекъ очень рѣдко появлялось въ госпиталѣ въ видѣ самостоятельной болѣзни. У трехъ человѣкъ, пользованныхъ въ терапевтическомъ отдѣленіи госпитальной клиники, воспаленіе кишекъ было соединено съ ихъ завиткомъ (volvulus). У всѣхъ трехъ больныхъ замѣчены были при жизни одни и тѣ же явленія, которыя служили основаніями для діагностики. Это были: внезапная и сильная колика въ животѣ, безъ лихорадочнаго состоянія, непреодолимый запоръ, большое вздутіе живота, отрыжки и рвота, у одного даже испражненіями; сначала чувствительность живота и судорожное движеніе брюшныхъ мышицъ, а потомъ безчувствіе его и видимое бездѣйствіе всѣхъ принятыхъ больными лекарствъ. Всѣ трое умерли, и при аутопсіи ихъ открылось, что у одного часть тощей кишки подошла подъ двѣнадцатиперстную, и выходъ желудка, который лежалъ въ полости живота въ косвенномъ положеніи сверху внизъ и слѣва направо, былъ чрезвычайно растянутъ большимъ количествомъ пищи (дознано, что покойникъ былъ прожорливъ) и вздутъ газами до того, что вдавилъ тонкія кишки въ полость таза, а петлю ихъ прижалъ къ

Digitized by Google

печени, такъ что она наполнялась одними только газами, раздувшими ее въ форму большаго пузыря; у другаго часть тощей кишки поворотилась около своей оси; а у третьяго — дважды заворотившаяся петля образовалась посрединѣ подвздошной кишки, въ сторонѣ flexurae sigmoideae [1]).

Достоинъ еще особеннаго замѣчанія одинъ такой примѣръ, гдѣ лошадь ударила солдата копытомъ въ животъ, отъ чего и появилась у него боль въ сторонѣ пупка. При наружномъ осмотрѣ больнаго въ госпиталѣ, найдено небольшое синеватое пятно на лѣвой сторонѣ живота, недалеко отъ пупка; а животъ, при подавливаніи, оказывался очень чувствительнымъ. Ему пустили кровь и приставили на животъ пьявки, а внутрь дали каломель, произведшій жидкія испражненія. На третьи сутки послѣ поступленія въ госпиталь, больной этотъ скончался въ сильныхъ припадкахъ воспаленія брюшины. По вскрытіи тѣла покойника обнаружилось, что стѣнки брюшины были утолщены и покрыты вѣтвистою краснотою; полость брюшины была наполнена кровянистымъ эксудатомъ; тощая кишка въ нижней трети своей была разорвана; дира находилась на сторонѣ кишки противоположной брыжейкѣ, и имѣла около 10 линій въ длину; разрывъ тощей кишки былъ совершенный, такъ что слизистая оболочка, выворотившись кнаружи, образовала родъ валика, и, наконецъ, испражненій внѣ кишекъ въ брюшной полости не было. Случай этотъ интересенъ и поучителенъ въ діагностическомъ отношеніи: какъ иногда, при маловажныхъ наружныхъ поврежденіяхъ, бываютъ сильны поврежденія внутреннія! Въ этомъ случаѣ разрывъ тощей кишки послѣдовалъ по тому же физическому закону, по которому происходятъ переломы костей или разрывы мягкихъ частей отъ противуудара (par contrecoup); вѣроятно, несчастному послѣдствію удара содѣйствовало еще вздутіе кишекъ газами, или истонченіе стѣнокъ ихъ.

---

[1]) Исторіи этихъ болѣзней подробно описаны въ отдѣлѣ Госпитальной Клиники и Казуистики этой книжки Воен.-Медиц. Журнала.

Digitized by Google

Довольно интересный случай съуженія кишечнаго канала былъ наблюдаемъ въ госпиталѣ у одного кантониста, 13 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, блѣднаго лицомъ, почти съ дѣтства страдавшаго глистами, у котораго, кромѣ того, запоры были обычные, такъ что по двое и по трое сутокъ у него не было нанизъ; почему и при поступленіи въ госпиталь онъ жаловался на боль въ животѣ и запоръ. При изслѣдованіи найдено, что животъ у него былъ вздутъ и чувствителенъ въ лѣвой подвздошной сторонѣ. Больному дано слабительное изъ 4 гр. каломеля и $^1/_3$ др. ялаппы, но дѣйствія не было; на другой день поставленъ клистиръ, но тоже безуспѣшно. На третій день назначены клещевинное масло, потомъ соляной настой александрійскаго листа, клистиръ, которые опять не дѣйствовали и не принесли пользы, а между тѣмъ животъ болѣе и болѣе вздувался, чувствительность его сначала увеличилась, потомъ уменьшилась; постепенно развилось лихорадочное состояніе и появились отрыжки и рвота, съ которою вышли 4 круглыя глисты. Наконецъ силы больнаго начали упадать, лицо исказилось, физіономія выражала какое-то глубокое страданіе, и на 4-й день послѣ поступленія въ госпиталь онъ умеръ, не имѣвъ ни одного испражненія на низъ въ теченіе 9 дней. По вскрытіи трупа оказалось: желудокъ растянутъ жидкою водянистою пищею, въ которой была примѣсь экскрементовъ; въ двѣнадцатиперстной и тощей кишкахъ содержалось значительное количество круглыхъ глистъ; подвздошная кишка въ разныхъ мѣстахъ представляла три *кольцеобразные перехвата*, діаметръ которыхъ не превышалъ у двухъ діаметра мизинца, и гусинаго пера у третьяго; самыя же кольца, образовавшія перехваты, состояли изъ бѣлыхъ фиброзныхъ волоконъ, потерявшихъ анатомическую структуру оболочекъ кишечнаго канала. Выше этихъ съуженій кишка была расширена равномѣрно до втораго перехвата и формою походила на веретено, равное по величинѣ слѣпой кишкѣ; стѣнки такого мѣшка были утолщены; слизистая оболочка буро-зеленоватаго цвѣта, и недалеко отъ съуженія передняя стѣнка мѣшка была продиравлена и дира имѣ-

Digitized by Google

ла въ поперечникѣ около 6 линій. Въ послѣднемъ изъ перехватовъ найдено 3 ущемившихся глисты, и еще нѣсколько ихъ выползло чрезъ отверстіе въ полость брюшины. Толстыя кишки были уже обыкновеннаго.

Изъ хроническихъ пораженій пищепріемнаго канала и желудка были въ госпиталѣ наблюдаемы: у 1 съуженіе пищепріемника и у 3 раковидныя язвы желудка — у одного при входѣ въ желудокъ, а у двухъ при выходѣ.

Съуженіе пищепріемнаго горла находилось на разстояніи 4 дюймовъ выше входа въ желудокъ, и произошло въ слѣдствіе рубцовой ткани, образовавшейся на мѣстѣ язвы, занимавшей всю окружность слизистой оболочки этого мѣста. Больной признавался, что любилъ иногда пьянствовать, и поступилъ въ госпиталь съ жалобою на затрудненное прохожденіе пищи въ желудокъ и на то, что она, наполняя верхнюю часть пищепріемнаго канала, всегда выбрасывалась рвотою; а до того онъ, въ теченіе почти года, чувствовалъ только боль и жженіе въ упомянутомъ мѣстѣ пищепріемника, ожесточавшіяся при каждомъ питьѣ и принятіи пищи. Всѣ усилія оказать помощь этому больному были безуспѣшны. По вскрытіи тѣла покойника найдено, что съуженное въ горлѣ мѣсто имѣло въ діаметрѣ не больше 5 линій.

Изъ *раковидныхъ язвъ желудка* и *поджелудочной желѣзы* было два интересныхъ случая. Въ одномъ изъ нихъ больной (мастеровой Кіевскаго арсенала Трифонъ Ивановъ) страдалъ 2 года разстройствомъ пищеваренія; сначала бывали у него отрыжки, а потомъ начала появляться рвота почти всякій разъ чрезъ 15 — 20 минутъ послѣ принятія пищи. При изслѣдованіи желудокъ оказался вздутымъ, и въ лѣвомъ подреберьи, при ощупываніи, пальцы ощущали что-то твердое, подвижное, болящее; почему на то мѣсто были поставлены банки; больному прописанъ каломель какъ слабительное; назначены втираніе сѣрой мази въ животъ и припарки; потомъ поставлена мушка. Испражненіе на низъ было у него свободное, но чувство боли въ

Digitized by Google

животѣ прекращалось только на время; рвота возобновлялась даже отъ слизистаго питья, содовыхъ порошковъ и Риверова питья. Одни кусочки льда, пилюли съ экстрактомъ белладонны, порошки азотнокислаго висмута и капли раствора адскаго камня, пріостанавливали на 2 или 3 дня рвоту, которая потомъ опять появлялась съ новою силою. Въ послѣднее время болѣзни, со рвотою выходило значительное количество жидкости темно-коричневаго цвѣта. Силы больнаго видимо упадали, и не смотря на то, что ихъ старались поддержать и укрѣпить питательными клистирами, студенью, виномъ, онъ скончался отъ истощенія. При вскрытіи его трупа найдено слѣдующее: твердая скиррозная опухоль, покрытая язвами, занимала входъ въ желудокъ, сросшійся съ ободочною поперечною кишкою; слизистая оболочка желудка была темно-коричневаго цвѣта; полость брюшины содержала незначительное количество кровянистаго эксудата; печень, вялая и дряблая, была значительно увеличена въ объемѣ и цвѣтъ ея оказывался темнѣе обыкновеннаго; селезенка размягчена; кишки по наружному виду представлялись буро-пепельнаго цвѣта и слизистая ихъ оболочка нѣсколько размягчена.

Во второмъ случаѣ, больной (рядовой резервнаго баталіона пѣхотнаго Графа Дибича-Забалканскаго полка Макаръ Никитинъ) тоже страдалъ продолжительнымъ разстройствомъ пищеваренія: отрыжки и рвота появлялись у него спустя часа полтора или два послѣ принятія пищи. При объективномъ изслѣдованіи, можно было ощупать сквозь стѣнки живота, нѣсколько выше пупка, какое-то твердое тѣло, лежавшее непосредственно на брюшной аортѣ, которая сообщала ему свою пульсацію. Сначала предполагалась аневризма этой части аорты, но болѣе тщательное распознаваніе и болѣзненныя явленія, замѣченныя съ теченіемъ времени, не подтвердили этой догадки. Больному прописывались пьявки и другія отвлекающія средства, съ наружными втираніями іода и ртути; внутрь даваемы были прохлаждающія и легкія слабительныя; для остановленія рвоты — содовые порошки, зельтерская вода и ледъ; для утоленія боли употреблялись наркотическія

Digitized by Google

припарки, а съ цѣлью дѣйствовать противъ сущности болѣзни былъ испытываемъ амигдалинъ. Все напрасно. По вскрытіи тѣла умершаго оказалось, что поджелудочная желѣза была больше обыкновеннаго; существо ея превращено въ массу блѣдно-желтоватаго цвѣта съ красными точками; Вирсунговъ протокъ до того былъ тонокъ, что его едва можно было отыскать; двѣнадцатиперстная кишка была съужена и отолстѣла; желѣзки представлялись въ видѣ бугорковъ; размягченная слизистая оболочка покрывалась сѣроватою слизью; такое же пораженіе замѣчено у самаго выхода желудка, который обнаруживалъ значительное налитіе сосудовъ кровью и большое накопленіе слизи; отверстіе желчнаго протока было закрыто утолщенными стѣнками двѣнадцатиперстной кишки; желчный пузырь растянутъ былъ густою желчью; печень увеличена въ объемѣ, желтаго цвѣта. Послѣдними фактами объясняется причина желтаго цвѣта кожи, который появился у больнаго незадолго до смерти.

Отъ ревматизма пользовано въ госпиталѣ 439 человѣкъ; изъ нихъ выздоровѣло 404, и осталось къ 1-му ноября 1850 года 35. Переходныя ревматическія боли, какъ припадокъ горячки этого рода, въ эту статью не включены; здѣсь помѣщены только первоначальныя пораженія мышечныхъ и серозныхъ тканей, являвшіяся въ какихъ-либо частяхъ тѣла, хотя и эти мѣстныя страданія рѣдко не вызывали общаго участія организма—лихорадки. Наичаще поражались ревматизмомъ большія сочлененія верхнихъ и нижнихъ конечностей, преимущественно колѣна. Опухоль и жаръ въ тѣхъ мѣстахъ не всегда были примѣтны, но сильныя боли отъ движенія были неразлучны. У двухъ больныхъ, поступившихъ въ терапевтическое отдѣленіе госпитальной клиники, ревматизмъ занималъ почти всѣ члены, и въ продолженіе двухъ недѣль они не могли, отъ боли, дѣлать ни малѣйшаго движенія. Прописанныя профессоромъ того отдѣленія г. Алферьевымъ, противувоспалительныя средства не облегчили ихъ страданій, пока не былъ употребленъ хининъ, по 6 гр. на 3 пріема

Digitized by Google

въ день, который волшебнымъ образомъ успокоилъ больныхъ. Острая форма ревматизма рѣдко продолжалась болѣе мѣсяца, но чаще разрѣшалась и ранѣе, возбужденнымъ потомъ и осадкомъ въ мочѣ краснаго цвѣта. У одного инвалида хроническій ревматизмъ, занимая плечевое сочлененіе, послѣ вправленной вывихнутой кости, упорствовалъ всѣмъ средствамъ и причинилъ полу-параличъ руки. Вообще замѣчательно, что въ настоящемъ году часто случались ревматическія изліянія жидкости въ сочлененія, въ слизистыя сумки (bursae mucosae) и во влагалища сухихъ жилъ, и требовали выпущенія ея посредствомъ прокола. Ревматическія страданія головы у нѣсколькихъ субъектовъ оказывали значительную упорность въ излеченіи; у одного больнаго ревматизмъ, занимая надкостную плеву лобной кости, произвелъ опухоль лобныхъ бугорковъ, до того примѣтную, что чело больнаго осѣняло глазныя впадины [1]).

Соединеніе ревматизма съ сифилитическимъ и золотушнымъ худосочіемъ наичаще дѣлало болѣзнь продолжительною; въ первомъ случаѣ она сосредоточивалась въ надкостной плевѣ длинныхъ костей и головы, а въ послѣднемъ занимала сочлененія колѣна и кисти руки, въ которыхъ воспалительный процессъ иногда разстроивалъ связки, хрящи и самыя кости, и тогда этимъ страдальцамъ оставалась одна надежда на избавленіе отъ такого разстройства — отнятіе члена, не всегда вѣрное къ спасенію жизни.

Леченіе острыхъ ревматизмовъ было преимущественно противувоспалительное; рѣдко однако жъ нужно было назначать общее кровопусканіе, но чаще мѣстное, пьявками, неоднократно припускаемыми. Изъ внутреннихъ средствъ, предпочтительно передъ другими, употреблялись: сурьмяные препараты, селитра, углекислыя соли, кали и амміакъ, съ рвотнымъ камнемъ; экстрактъ аконита, опій, вино изъ

[1]) Когда конченъ былъ этотъ отчетъ, умеръ больной ломотою головы, арестантъ, лежавшій со всеобщимъ разслабленіемъ. При трупоразъятіи найдено, что вены мягкой оболочки мозга были расширены и наполнены известковыми камешками. Этотъ препаратъ хранится въ патологическомъ кабинетѣ госпиталя.

Digitized by Google

сѣмянъ безвременника, хининъ. Назначались ванны. Въ хронической формѣ съ отложеніемъ: ртуть, іодъ, бакаутъ, волчье лыко; а въ томъ и другомъ случаяхъ оказывали несомнѣнную пользу мушки, приставляемыя на больную часть и часто повторяемыя. Нарывныя средства, кромѣ уменьшенія боли, отвлеченія эксудата кнаружи нагноительнымъ процессомъ, дѣлались и потому необходимыми, что предупреждали переносъ ревматизма, часто въ минувшемъ году случавшійся, съ наружнаго на внутренній органъ, важнѣйшій для жизни, а именно: околосердечіе, заслоночки сердца и большіе кровеносные сосуды. Нельзя однако жъ положительно сказать, чтобы пороки сердца исключительно обязаны были началомъ своимъ ревматизму; но у рѣдкаго изъ этихъ страдальцовъ, при изслѣдованіи, не открывалось, чтобы они не подвергались летучимъ болямъ или ломотѣ въ конечностяхъ передъ болѣзнями сердца, хотя и послѣднія начинались иногда непримѣтнымъ образомъ для самого больнаго.

Въ Кіевскомъ госпиталѣ, въ истекшемъ году, *болѣзни сердца* встрѣчались необыкновенно часто, отъ того ли, что на этотъ предметъ обращено было большее вниманіе и діагностика этихъ болѣзней теперь усовершенствована болѣе чѣмъ прежде, или дѣйствительно что-то общее (цынга, тифъ) располагало людей къ частому страданію этого органа. Судебно-медицинскія изслѣдованія г. профессора Леонова и другихъ ординаторовъ надъ скоропостижно-умершими, не прожившими въ госпиталѣ 24 часовъ воинскими чинами и привозимыми сюда для анатомическихъ вскрытій изъ всѣхъ мѣстъ гражданскаго вѣдомства, также подтверждаютъ, что большая часть изъ нихъ кончали жизнь подъ вліяніемъ органическихъ болѣзней сердца[1]), о которыхъ подробнѣе скажемъ ниже.

---

[1]) Изъ 30-ти судебно-медицинскихъ вскрытій скоропостижно-умершихъ послѣдовала смерть: отъ апоплексіи съ порокомъ сердца у 3, отека мозга 1,

Digitized by Google

Хотя перкуссія и аускультація, по мнѣнію многихъ, усовершенствовали діагностику болѣзней груди и сердца до того, что, казалось бы, ею легко можно пользоваться каждому изъ одного чтенія книгъ, написанныхъ объ этомъ предметѣ; однако на дѣлѣ выходитъ, что приложеніе этого ученія къ практикѣ требуетъ величайшаго вниманія, молодыхъ лѣтъ, тонкости слуха и умѣнія различать тоны, какъ въ музыкѣ, пріобрѣтаемаго продолжительнымъ навыкомъ, и притомъ не иначе, какъ подъ руководствомъ опытнаго учителя. Поэтому опредѣленіе и леченіе болѣзней сердца и груди вообще, въ Кіевскомъ госпиталѣ, доставалось наичаще на долю завѣдывающаго терапевтическимъ отдѣленіемъ клиники, г. профессора Алферьева, который въ госпиталѣ, у постели больныхъ, читалъ лекціи студентамъ университета св. Владиміра, оканчивавшимъ курсъ медицины. Изъ его-то наблюденій заимствовано все, касающееся болѣзней сердца и груди, помѣщенное въ настоящемъ отчетѣ.

Страдавшихъ *воспаленіемъ околосердечной сумки (pericarditis)* было въ госпиталѣ 55 человѣкъ; изъ нихъ 15 выздоровѣло, у 20 не совершенно возстановлено здоровье и они поступили въ число неспособныхъ, а 20 умерло. Ослабленные звуки сердца, слышимые какъ-бы въ отдаленіи, треніе терпуга и увеличеніе пространства тупаго тона въ сторонѣ сердца, служили мѣстными объективными данными для распознаванія этой болѣзни. Должно однако жъ замѣтить, что скопленіе эксудата въ околосердечіи измѣняло иногда звуки сердца и

воспаленія мозговыхъ плевъ 1, fungo medull. cerebelli 1, pleurit. exsudativ. 2, pneumonia 6, oedema pulmonum 1, gangraena pulmon. 1, tuberculos. pulm. 1, apoplexia pulmonum cum hypertrophia vent. sinistri cordis 1, pericardit. exsudativ. 1, endocardit. et aortit. 3, morb. organic. cordis 4, ruptur. aneurysm. arcus aortae 1, peritonit. post perforat. intestin. 1, hernia incarcerata 1; а у одного, умершаго чрезъ 20 часовъ послѣ употребленія соленой рыбы, г. профессоръ фонъ-Гюббенетъ не нашелъ ни какихъ важныхъ патологическихъ перемѣнъ, кромѣ множества жирныхъ шариковъ въ крови, видимыхъ не только подъ микроскопомъ, но и простымъ глазомъ.

Digitized by Google

тогда, когда въ его отверстіяхъ или заслоночкахъ не было ни какого органическаго измѣненія, и что съ удаленіемъ эксудата звуки сердца дѣлались нормальными. Изъ субъективныхъ явленій при этой болѣзни, тоска мучила иногда больнаго до того, что онъ не находилъ себѣ ни мѣста, ни положенія, въ которомъ бы могъ успокоиться. Эти страданія составляли вѣрный признакъ воспаленія внутренней оболочки сердца (endocarditis), которое рѣдко появлялось отдѣльно безъ пораженія околосердечія и большею частью было смертельно, если не въ остромъ періодѣ, то произведя отолстѣніе заслоночекъ, и служило поводомъ къ хроническому удушью, отъ затрудненнаго кровеобращенія и дыханія.

Общія и мѣстныя кровеизвлеченія, мушки къ сердечной сторонѣ груди; внутрь: прохлаждающія, наперсточная трава съ селитрой и безвременникъ, а потомъ слабительныя, мочегонныя или возбуждающія потъ, почитались въ госпиталѣ единственными средствами къ леченію этой болѣзни.

До какой степени можетъ быть скоротечно и опасно воспаленіе околосердечія, видно изъ примѣра одного больнаго, 37 лѣтъ отъ роду, который года два страдалъ ревматизмомъ. Поступивъ въ госпиталь, онъ жаловался на чувство ломоты въ верхнихъ конечностяхъ и на головную боль; лихорадочнаго состоянія не было. Ему прописано vinum semin. colch. autum. и extract. aconiti; а для питья decoct. spec. guajaci compos. На 12-й день пребыванія въ госпиталѣ, у больнаго открылись боль и рѣзь въ животѣ и поносъ. Отъ употребленія слизистаго питья и припарокъ на животъ, поносъ значительно облегчился; но вдругъ появились невыразимая тоска и уныніе, съ чувствомъ давленія въ груди. При выслушиваніи, звуки сердца найдены слабыми и отзывались какъ бы въ отдаленіи. Больному сейчасъ приставлены были пьявки, но состояніе его не улучшилось, а обнаружились еще лихорадочныя движенія, и ему пустили фунтъ крови изъ лѣвой руки, внутрь дали селитру въ настоѣ наперсточной травы, поставили обширную мушку на надсердечномъ мѣ-

Digitized by Google

стѣ, но онъ, чрезъ 26 часовъ послѣ появленія тоски, скончался. При вскрытіи тѣла найдено, что околосердечная сумка была растянута 8-ю унціями сывороточной жидкости, а другія внутренности не представляли ничего измѣненнаго, кромѣ сердца, въ правомъ желудочкѣ котораго трехзубчатая заслоночка была хрящевата и внутренняя поверхность самаго сердца болѣе обыкновеннаго красна, что замѣчено также и въ аортѣ, до раздѣленія ея на подвздошныя артеріи.

Въ этомъ случаѣ, по крайней мѣрѣ нѣкоторыя явленія при жизни ясно указывали на переносъ болѣзни на сердце и на послѣдовавшее затѣмъ его страданіе; но были примѣры, что у больныхъ, не обнаруживавшихъ даже въ предсмертныя минуты ни какихъ знаковъ подобнаго страданія, послѣ кончины открывалось значительное накопленіе жидкости въ околосердечіи, по всему вѣроятію, причинявшее неожиданную смерть.

Прободеніе околосердечія, для выпущенія накопившейся въ немъ жидкости, не было никѣмъ изъ ординаторовъ производимо на живыхъ, потому что эту операцію всегда считали безполезною, не бывъ увѣрены въ безопасности самаго прокола, по недостатку положительныхъ и вѣрныхъ данныхъ о состояніи сердца и окружающихъ его частей. Было двое больныхъ, у которыхъ, казалось, представлялись всѣ признаки выпотѣнія жидкости въ полость околосердечія: тупой звукъ въ этой сторонѣ, слабое, едва слышное въ отдаленности, біеніе сердца, чувство тяжести въ предсердіи, тоска необыкновенная, обмороки. Первая мысль о возможности означенной операціи не могла быть исполнена при жизни больныхъ; почему таковая произведена была на ихъ трупахъ, по предначертанному заблаговременно плану. Одному сдѣлано прободеніе съ лѣвой стороны мечевиднаго отростка грудины, выше прикрѣпленія къ ней грудобрюшной преграды, а другому—между 6 и 7 ребрами съ лѣвой же стороны грудины, т. е., въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ находили наибольшую тупость звука и гдѣ предполагали большее накопленіе жидкости и удобнѣйшее выпущеніе ея проколомъ; но, къ удивленію, въ первомъ случаѣ вытекла

Digitized by Google

только часть крови изъ проколотаго сердца, гипертрофированнаго и сросшагося съ околосердечіемъ, а во второмъ вышла студенистая жидкость не изъ сумки околосердечія, но изъ полости, образовавшейся изъ толстыхъ пластическихъ оболочекъ, сросшихся съ легкими и грудиною и окружавшихъ околосердечіе, которое плавало въ жидкости, будучи на ощупь упруго, отъ растяженія тоже жидкостью, и представляло сначала какъ бы самое сердце, которое было мало и тоще (atrophia).

Что касается до хроническихъ страданій сердца, происходившихъ въ слѣдствіе острыхъ болѣзней или другой какой-либо причины, то съ такими недугами въ Кіевскомъ госпиталѣ находилось 46 больныхъ, а именно: a) съ *расширеніемъ и отолстѣніемъ стѣнокъ лѣваго желудочка (hypertrophia excentrica)* 6, изъ которыхъ 2 умерли почти скоропостижно, въ пароксизмѣ лихорадки; b) съ *отолстѣніемъ стѣнокъ того же желудочка безъ расширенія (hypertrophia concentrica)* 1. Эти органическія болѣзни сердца, особенно ипертрофія, постоянно связаны были съ пораженіемъ заслоночекъ и ненормальностью отверстій сердца. Изъ означенныхъ 7 больныхъ умерло 3, а 4 выписаны изъ госпиталя съ значительнымъ облегченіемъ болѣзни. c) Съ *расширеніемъ и истонченіемъ праваго желудочка*, случившимся послѣ тифа, цынги, при затрудненномъ проходѣ крови чрезъ легкое и недостаточномъ закрытіи отолстѣвшими заслоночками отверстій венъ и артерій, 39; изъ нихъ 12 получили облегченіе, а прочіе 27 отъ водяной, или прямо отъ накопленія крови въ легкихъ и головѣ, умерли.

Эти цыфры показываютъ неравномѣрность чиселъ умершихъ и выздоровѣвшихъ; да послѣднихъ и нельзя назвать выздоровѣвшими, потому что всѣ они признаны неспособными къ службѣ и выписаны изъ госпиталя для отправленія на родину.

Усиленные или ослабленные удары сердца, неправильность въ его звукахъ, или посторонніе шумы, слѣдовавшіе за первымъ или вторымъ удареніемъ сердца, при неравности самыхъ ударовъ; бо́льшее или меньшее пространство тупаго тона въ сторонѣ сердца, вотъ

Digitized by Google

факты, на которыхъ, при жизни больныхъ, основывалось заключеніе о степени пораженій сердца, а взвѣшиваніе этихъ симптомовъ и критическій разборъ ихъ наводили на понятіе о страданіи той или другой части сердца, оправдывавшееся въ послѣдствіи вскрытіемъ труповъ. Зная настоящее состояніе медицины, добросовѣстный врачъ не станетъ никого увѣрять въ возможности излечить несчастныхъ, одержимыхъ этими болѣзнями; отъ того во ввѣренномъ моему управленію госпиталѣ, не съ цѣлію излечить, а съ цѣлію облегчить только этихъ страдальцовъ, обращались мои сослуживцы къ палліативному способу леченія, стараясь унимать припадки повторяемыми по временамъ общими кровопусканіями, банками и пьявками къ сторонѣ сердца, мушками, ручными и ножными ваннами, льдомъ на грудь; а внутрь, настоемъ наперсточной травы съ селитрою.

Органическія *пораженія артерій* очень часто сопрягались съ органическимъ пораженіемъ самаго сердца. Такъ атероматозныя отложенія на внутренней поверхности аорты встрѣчались совмѣстно съ пораженіемъ полу-лунныхъ заслоночекъ, которыя, производя препятствіе на пути кровеобращенія, служили, въ свою очередь, причиною аневризматическихъ расширеній артеріальныхъ сосудовъ. Достопримѣчательный въ этомъ отношеніи случай представилъ больной, Кіевскаго внутренняго гарнизоннаго баталіона рядовой Осипъ Захарчукъ, 42 лѣтъ отъ роду, средняго роста, съ хорошо развитою мускулатурою, который около года уже страдалъ удушьемъ. При поступленіи его въ терапевтическую клинику госпиталя и изслѣдованіи груди, оказалось, что за вторымъ звукомъ у основанія сердца слышался посторонній шумъ, который занималъ всю паузу между вторымъ и первымъ звукомъ сердца, такъ что сливался отчасти съ симъ послѣднимъ; у верхушки сердца шумъ былъ слабѣе, но за то явственнѣе былъ слышенъ по направленію сонной и, особенно, начальственной артерій и на спинѣ между заднимъ краемъ лѣвой лопатки, возлѣ окончанія spinae scapulae, и позвоночнымъ столбомъ. Судя по этимъ явленіямъ, надлежало предполагать у больнаго пораженіе полу-

Digitized by Google

лунныхъ заслоночекъ аорты и атероматозныя отложенія на внутренней ея поверхности. Для облегченія припадковъ, сдѣлано ему кровопусканіе, а внутрь назначенъ настой изъ наперсточной травы; потомъ поставлена мушка въ сторонѣ сердца, но полученное больнымъ облегченіе было временное, и прочіе признаки удушья оставались почти въ одной мѣрѣ; поэтому должно было повторить кровопусканіе, послѣ котораго больной получилъ значительное облегченіе. Вскорѣ однако жъ затѣмъ онъ сталъ жаловаться на боль и колотье между лопатками, и при изслѣдованіи аорты слышался шумъ, похожій на шумъ раздувальнаго мѣха, и біеніе; шумъ этотъ былъ независимъ отъ шума, слышимаго въ сердцѣ. При постукиваніи въ этомъ мѣстѣ, звучность груди была притуплена; пульсъ былъ довольно полонъ, но мягокъ. Эти явленія заставляли уже опредѣлить аневризму задняго угла дуги начальственной артеріи или начала нисходящей. Опять повторили кровопусканіе, приставили пьявки къ мѣсту, гдѣ больной чувствовалъ колотье, и припадки нѣсколько облегчились, но потомъ опять возобновились, и показалось явственное біеніе артеріи на лѣвой сторонѣ позвоночнаго столба, у 2 и 3 спинныхъ позвонковъ. Для облегченія припадковъ, положены были холодныя примочки на это мѣсто; но, послѣ незначительнаго облегченія, припадки снова начали повторяться, біеніе было явственнѣе, внятнѣе, задышка сильнѣе. Къ нимъ присоединился еще параличъ нижнихъ конечностей и слабое движеніе верхнихъ; больной значительно истощился, не спалъ и оставался въ полу-сидячемъ положеніи; наконецъ, на нижнихъ конечностяхъ показались сине-багровыя пятна, конечности сдѣлались холодными, и больной скончался при сильныхъ припадкахъ задушенія. При трупоразъятіи найдено, что стѣнки лѣваго желудочка сердца были ипертрофированы (hypertrophia excentrica), стѣнки праваго желудочка истончены (dilatatio); полулунныя заслоночки аорты потеряли свою гибкость; на внутренней поверхности аорты атероматозныя отложенія, начиная отъ самаго отверстія сердца вплоть до нисходящей части аорты; дуга этой послѣдней, послѣ того мѣста, гдѣ она отдаетъ

Digitized by Google

лѣвую подключичную артерію, расширена и посрединѣ этого расширенія трещина, ведущая въ полость мѣшка, лежавшаго здѣсь съ боку артеріи; полость эта была величиною съ кулакъ, содержала около 6 унцій сгустившейся крови; стѣнки этого мѣшка состояли изъ нѣсколькихъ слоевъ фиброзныхъ пластинокъ, довольно толстыхъ, не имѣющихъ сходства съ анатомическими подробностями строенія артеріальныхъ стѣнокъ; мѣшокъ этотъ лежалъ на тѣлахъ 3 и 4 спинныхъ позвонковъ, такъ что тѣла эти были полуразрущены костоѣдою, а мѣшокъ плотно сросся съ окололежащими частями и прикасался даже частію къ оболочкамъ спиннаго мозга, а частію къ поперечнымъ отросткамъ позвонковъ и головкамъ соотвѣтствующихъ имъ реберъ, которыя тоже отчасти были уничтожены, такъ что мѣшокъ приближался уже прямо къ мышцамъ спины. Подключичныя и сонныя артеріи не были поражены. Легкія сильно переполнены кровью; печень мускатная; мочевой пузырь растянутъ мочею.

Другой случай — гдѣ больной тоже жаловался на удушье, и гдѣ за вторымъ звукомъ сердца, по направленію начальственной артеріи, слышался шумъ. Онъ умеръ на 2-й мѣсяцъ своего пребыванія въ госпиталѣ, и при вскрытіи тѣла его оказалось, что калиберъ аорты былъ нормаленъ только до того мѣста, гдѣ прикрѣпляется къ ней фиброзная связка изъ бывшаго въ зародышной жизни боталлова протока, а отсюда внизъ до такой степени былъ съуженъ, что діаметръ его, по величинѣ своей, не превышалъ діаметра гусинаго пера.

Былъ еще одинъ больной, посредственнаго тѣлосложенія, 37 лѣтъ отъ роду, страдавшій 4 года ломотою, которая поражала у него то верхнія, то нижнія конечности; въ теченіе означеннаго времени, у него нѣсколько разъ являлось колотье въ лѣвой половинѣ груди; а съ января по іюль мѣсяцъ 1850 года, находясь въ госпиталѣ, онъ 3 раза подвергался ожесточенію припадковъ удушья и періодически усиливавшагося сердцебіенія. При объективномъ изслѣдованіи найдено, что пространство тупаго тона въ сторонѣ сердца, преимущественно

Digitized by Google

около грудины, нѣсколько увеличено, и за первымъ звукомъ сердца, у верхушки, равно какъ и у основанія его, слышенъ былъ шумъ какъ бы отъ терпуга; подобный же шумъ, но слабѣе, замѣчался по направленію восходящей части аорты. Больной жаловался на одышку, по временамъ разговаривалъ самъ съ собою или тихо бредилъ; потомъ опять возвращался въ сознаніе, не помнилъ ничего предшествовавшаго, а только жаловался иногда на головную боль. Такъ какъ эти явленія происходили безъ лихорадочныхъ движеній, то больнаго сочли сначала за чудака; впрочемъ послѣ замѣтили, что по мѣрѣ ослабленія сердцебіенія и упомянутые припадки являлись у него рѣже. Два раза ему дѣлаемо было кровопусканіе, ставлены банки, мушки на лѣвую половину груди, а внутрь давалась наперсточная трава съ селитрой, и каждый разъ больной получалъ облегченіе. Наконецъ въ послѣдній разъ у него явилось сильное лихорадочное состояніе и боль въ животѣ; испражненія на низъ сдѣлались жидки и учащены; животъ, при изслѣдованіи, оказался вздутымъ, преимущественно по направленію поперечной части ободочной кишки, и чувствительнымъ при подавливаніи in regione ileo coecali; шумъ за первымъ звукомъ сердца слышался явственнѣе прежняго; больной часто заговаривался. Употребленъ былъ противувоспалительный способъ леченія, но въ этотъ разъ оказался безуспѣшнымъ. На 7-й день, послѣ ожесточенія припадковъ, больной умеръ. — Вскрытіе тѣла показало: отолстѣніе трехъ-зубчатой заслонки сердца, атероматозныя отложенія на внутренней поверхности аорты и такія же отложенія во внутреннихъ сонныхъ артеріяхъ; значительное переполненіе сосудовъ мозга, размягченіе его существа и утолщеніе оболочекъ, преимущественно мягкой; въ кишечномъ каналѣ — древовидную красноту слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, съ незначительною припухлостью одиночныхъ желѣзокъ, и мускатность печени. Впрочемъ, степень анатомико-патологическихъ измѣненій кишечнаго канала далеко не соотвѣтствовала той степени напряженія лихорадочнаго состоянія, которую находили при жизни больнаго.

Digitized by Google

Говоря о ревматикахъ, упомяну еще здѣсь о двухъ больныхъ жандармахъ, потому собственно, что они, при поступленіи въ Кіевскій госпиталь, имѣли главные припадки ревматическіе — въ рукахъ, ногахъ и груди.

Рядовой Москаленко, по прибытіи въ госпиталь, жаловался только на чувство ломоты въ суставахъ, и какъ у него было значительно развито лихорадочное состояніе, то сначала пользовали его отъ ревматической лихорадки. Но припадки больнаго отъ этого леченія не облегчались, и онъ началъ жаловаться преимущественно на боль сердца и головы и на насморкъ; постоянно былъ скученъ, молчаливъ, тосковалъ, изрѣдка кашлялъ. При изслѣдованіи груди и сердечной стороны, въ нихъ ничего болѣзненнаго не открыто; но между тѣмъ лицо больнаго начало принимать желтоватый цвѣтъ, кожа была на ощупь горячая, сухая; отправленія пищеварительныхъ органовъ правильныя. По всѣмъ признакамъ, однако жъ, нельзя было ожидать важныхъ послѣдствій; какъ вдругъ замѣчены были небольшіе подкожные, впрочемъ цвѣта кожи не измѣнявшіе, желваки на голеняхъ, рукахъ и плечахъ, которые, по вскрытіи, заключали густой желтоватый гной, безъ видимаго воспаленія стѣнокъ нарывовъ. Наступило нѣсколько затрудненное дыханіе носомъ, и показалась особая пузырчато-бугорковатая сыпь на тѣлѣ. Наконецъ, на 13-й день послѣ поступленія въ госпиталь, загадочный больной умеръ, съ отекомъ лица, въ сонливости и бреду. — До вскрытія его тѣла, предполагалось у него endocarditis или скоротечный эксудатъ въ сердечной сумкѣ, или, что смерть ему приключилась отъ неопредѣленнаго по мѣсту внутренняго скопленія гноя (pyaemia); но при трупоразъятіи, которое сдѣлалъ профессоръ патологической анатоміи г. Казловъ, въ присутствіи другихъ профессоровъ и госпитальныхъ медиковъ, всѣ вообще внутренности найдены неизмѣненными, и болѣзнь сосредоточивалась только въ мѣстномъ нагноеніи клѣтчатки подъ кожею и между мышцами рукъ и ногъ, представлявшемъ упомянутые выше желваки. Судя по анатомико-патологическимъ измѣненіямъ въ самомъ

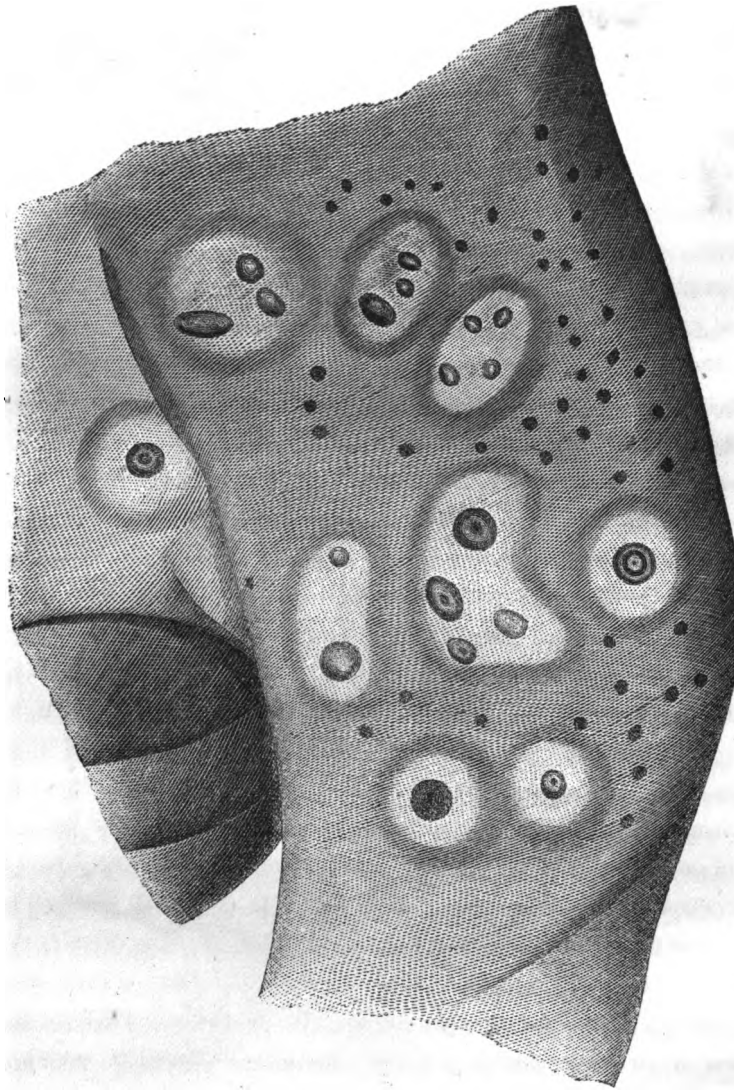
Digitized by Google

трупѣ, не смотря на едва замѣтное пораженіе полостей носа и зѣва, болѣзнь эту слѣдовало, повидимому, признать за сапъ, въ формѣ лихаго (malleus farciminosus).

Между тѣмъ ту же самую болѣзнь, какая была открыта въ первый разъ на трупѣ покойнаго Москаленко, легко было уже узнать и въ живомъ организмѣ поступившаго въ госпиталь, вскорѣ и уже послѣ смерти этого рядоваго, жандармскаго коновальнаго ученика Макоѣдова, который, по разспросамъ и осмотру, имѣлъ тѣ же самые припадки болѣзни, какіе замѣчены были и при жизни покойнаго его товарища. Ученикъ этотъ сказывалъ, что ему, мѣсяца три или четыре назадъ, укусила больная лошадь большой палецъ правой руки. Предъ поступленіемъ въ госпиталь, онъ чувствовалъ ознобъ, жаръ и боль головы; а по прибытіи въ оный, жаловался на колотье въ лѣвомъ боку и боль членовъ, не дававшую ему спать. Лицо имѣлъ блѣдно-желтоватое, жаръ въ тѣлѣ небольшой; кашля не было; дыханіе не затруднено; испражненія на низъ правильны; пульсъ ускоренъ; на затылкѣ, послѣ мушки, поставленной въ командѣ отъ боли головы, нагноеніе продолжалось доброкачественное, но вокругъ этого мѣста уже была замѣтна отечная опухоль; вскорѣ и лицо начало отекать. Въ груди и сердцѣ ничего особеннаго, кромѣ слизистыхъ хриповъ. Ему поставлены банки на лѣвый бокъ; прописана сложная селитряная микстура и грудной чай. Черезъ день, не было перемѣны къ лучшему; но больной жаловался на боль во лбу и переносьѣ; носъ у него опухъ, глаза покраснѣли; онъ часто засыпалъ и бредилъ. На 4-й день показались желваки на тѣлѣ и постепенно увеличивались; затылокъ и шея опухли болѣе; лихорадочное состояніе усилилось. Питье съ соляною кислотой и отвлекающія были употреблены какъ для утоленія жажды, предупрежденія наклонности къ разложенію соковъ, видимому по измѣнившемуся дурному отдѣленію гноя изъ язвы послѣ мушки, такъ и для уменьшенія постепенно увеличивавшихся боли головы и сонливости. Подкожные нарывы возрастали въ числѣ и величинѣ, равняясь волошскому орѣху и не перемѣняя цвѣта кожи;

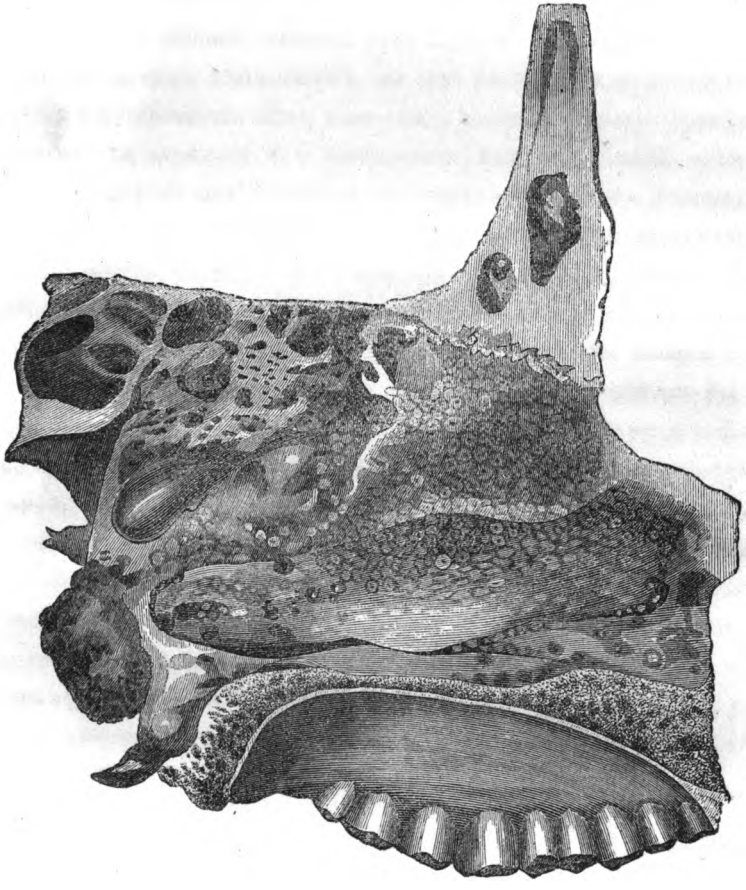
Digitized by Google

Digitized by Google



Бугорчатая сапная сыпь на рукѣ.

Digitized by Google



Сапныя язвы на слизистой оболочкѣ носа.

Digitized by Google

Digitized by Google

потомъ появилась пузырьчато-бугорковатая сыпь на конечностяхъ и лѣвой сторонѣ груди; изъ носа вытекала, въ большомъ количествѣ, зеленовато-бѣлая слизь; дыханіе чрезъ носъ затруднялось и вообще подъ конецъ было ускорено; больной потерялъ сознаніе и, съ хрипѣніемъ, скончался въ сопорозномъ состояніи, на 9-й день своей болѣзни. Язва на затылкѣ показала помертвѣніе; отекъ занималъ все лицо и шею; на укушенной лошадью рукѣ тыльная часть кисти была поражена рожистымъ воспаленіемъ; на этой рукѣ видны во множествѣ желваки и бугорковатая сыпь; также подъ кожею на ногахъ, преимущественно на передней ихъ поверхности, найдены желваки, содержавшіе накопленіе гноя, которые, не измѣняя цвѣта кожи и занимая подкожную клѣтчатку, внѣдрялись между мышечными волокнами, такъ что мышца въ этомъ мѣстѣ казалась вдавленною (impressio digitalis). Самый большой, по величинѣ своей, такой нарывъ содержалъ около 3-хъ драхмъ буро-желтаго густаго гноя. На тыльной поверхности тѣла, исключая правую руку, подобныхъ нарывовъ было очень мало; а на спинѣ — ни одного. Слизистая оболочка носа воспалена и изъязвлена; язвы были неопредѣленной формы, съ выворочеными краями и сальнымъ основаніемъ, безъ того звѣздчатаго вида, который, по мнѣнію наблюдавшихъ у людей сапъ медиковъ, составляетъ неотъемлемую принадлежность сапнаго процесса. Патологическій процессъ занималъ также лобныя пазухи и Гигморовы пещеры; сосуды мозга были переполнены кровью; мягкая его оболочка нѣсколько утолщена, съ легкимъ серознымъ подтекомъ; въ глоткѣ — слѣды воспаленія. Въ груди и животѣ не найдено ничего замѣчательнаго [1]).

Причиною заразы, какъ оказалось по формальному слѣдствію, было то, что коновальный ученикъ Макоѣдовъ ухаживалъ за лошадьми,

---

[1]) Бугорчатая сапная сыпь и язвы носовой полости изображены на прилагаемыхъ при семъ 2-хъ рисункахъ, снятыхъ съ натуры.

Digitized by Google

одержимыми мытомъ, въ конномъ лазаретѣ, а сверхъ того занимался еще и вольною практикою внѣ эскадрона, гдѣ также лечилъ больныхъ сапомъ лошадей; рядовой же Москаленко былъ въ дружбѣ съ этимъ коновальнымъ ученикомъ, и иногда пособлялъ ему въ коновальныхъ его занятіяхъ. Но отъ чего онъ заболѣлъ прежде Макоѣдова?

Въ общей вѣдомости о болѣзняхъ, грудныя страданія помѣщены, для сокращенія, въ одной графѣ *pneumonia*, какъ родовой болѣзни; но, въ частности, въ этой рубрикѣ заключаются, кромѣ воспаленія легкихъ (pneumonia), также воспаленіе подреберной плевы (pleuritis), дыхательнаго горла и его вѣтвей (laryngitis et bronchitis).

Съ *воспаленіемъ гортани и дыхательнаго горла (laryngitis et bronchitis)*, въ теченіе года, въ госпиталѣ было 59 человѣкъ. Болѣзнь эта сама по себѣ не опасна, но при осложненіяхъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, была причиною смерти. Такъ, напримѣръ, одинъ больной, 46 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, страдалъ 9 разъ въ жизни своей воспаленіемъ зѣва. При первомъ осмотрѣ его по прибытіи въ госпиталь, миндалевидныя желѣзы найдены у него припухшими, слизистая оболочка зѣва красною, глотаніе и рѣчь — затрудненными. Больному прописано внутрь слабительное изъ каломеля, поставлено 20 пьявокъ на шею и назначено мягчительное полосканье. На другой день краснота зѣва уменьшилась, но опухоль нисколько не опала, и больной жаловался на затрудненіе дыханія, утверждая, что его будто что-то давитъ за горло. Дѣйствительно, прижавъ книзу корень языка, можно было видѣть опухоль на концѣ надгортаннаго хряща (epiglottis). Больному прописаны послѣ сего рвотное и нашатырь въ микстурѣ, и полосканье изъ настоя дубовой коры съ квасцами. Не смотря на то, дыханіе затруднялось болѣе и болѣе; голосъ пропалъ. Вдыханіе водяныхъ паровъ облегчило нѣсколько мученія страдальца; но наконецъ и это средство осталось недѣйствительнымъ, и онъ неожиданно ночью скончался. — При вскры-

Digitized by Google

тіи трупа найдено, что in rima glottidis, на правой сторонѣ, между голосовыми струнами (chordae vocales), подъ слизистою оболочкою, находился созрѣвшій, но не вскрывшійся нарывъ, величиною въ орѣхъ; надгортанный хрящъ, отечный, представлялся вдвое толще нормальнаго и основаніемъ своимъ плотно прилегалъ къ гортанному отверстію, которое съузилось до того, что въ него съ трудомъ проходило обыкновенное гусиное перо; дыхательное горло и его вѣтви наполнены были пѣнистою кровянистою слизью, а легкія сильно изобиловали черною кровью.

Катарральныя пораженія слизистой плевы *вѣтвей дыхательнаго горла* часто встрѣчались въ январѣ, мартѣ и маѣ мѣсяцахъ, когда въ день поступало въ госпиталь по 6 больныхъ этого рода. Болѣзнь эта, большею частію, была непродолжительна и начиналась насморкомъ или царапаньемъ въ горлѣ, за которыми слѣдовалъ кашель, съ отдѣленіемъ жидкихъ, тягучихъ, соленаго вкуса, мокротъ, и болѣе или менѣе значительное лихорадочное состояніе. При чемъ тупаго тона въ груди не бываетъ, а слышенъ только одинъ слизистый хрипъ и свободное, хотя иногда свистящее, вхожденіе воздуха въ легкія. Иногда катарръ кончался въ нѣсколько сутокъ, и не далѣе 14 дней; обыкновенно онъ рѣшался отдѣленіемъ густыхъ мокротъ, постепенно уменьшавшихся въ количествѣ и улучшавшихся въ качествѣ. Но катарральное пораженіе дыхательныхъ органовъ бываетъ опасно не столько по своей сущности, сколько по случайнымъ соединеніямъ съ другими болѣзнями, каковы корь и оспа, которымъ обыкновенно онъ предшествуетъ и въ которыхъ слизистая оболочка поражается также сыпью и изъязвляется. Правда, что слизистая плева и безъ того весьма часто пріобрѣтаетъ наклонность къ возврату прежняго пораженія, а поражаясь глубже, служитъ иногда началомъ другихъ болѣе важныхъ болѣзней, именно: у 20 больныхъ это страданіе перешло въ крупозное воспаленіе легкихъ, а у 5 — въ туберкулозный процессъ. Если, при повторявшихся часто возвратахъ, катарръ переходилъ въ хроническую форму, то былъ иногда причиною мокротнаго удушья,

Digitized by Google

отечнаго состоянія легкихъ, или подавалъ поводъ, при сильномъ напряженіи, къ кашлю, къ разрыву клѣточекъ легкихъ и вхожденію между ними вдыхаемаго воздуха, чрезъ что образовывалась эмфизема легкихъ.

Для леченія, въ легкихъ случаяхъ довольно было возбудить, теплымъ питьемъ бузины, ромашки, испарину кожи, чтобы прекратить болѣзнь; гдѣ этого средства было недостаточно, тамъ употребляли слизистыя, эмульсію изъ маковаго сѣмени съ нашатыремъ и рвотнымъ камнемъ или одинъ послѣдній въ слизистомъ настоѣ; гдѣ, въ первомъ періодѣ болѣзни, кашель былъ сильный, сухой и отдѣленіе мокротъ незначительное, тамъ къ вышеупомянутымъ средствамъ прибавляли еще лавровишневую воду, экстрактъ бѣлены, лактукарій или опійную тинктуру. Когда не было лихорадочнаго состоянія и отдѣленіе мокротъ происходило съ трудомъ, а болѣзнь клонилась къ хронической формѣ, тогда polysulphuretum stibii, ipecacuanha, senega, polygala amara, squilla maritima и наружныя отвлекающія, благополучно рѣшали болѣзнь. Гдѣ, наконецъ, скрывалась въ организмѣ какая-нибудь дискразія, наичаще золотушная и сифилитическая, и катарральный процессъ соединялся съ нею, тамъ дѣйствовали противу главной болѣзни организма, приноравливаясь въ то же время и къ мѣстному страданію.

Но не всегда легко было преодолѣть такимъ образомъ осложненную болѣзнь. Самый ясный тому примѣръ представляетъ слѣдующій случай: больной изъ евреевъ, шелудивый, 28 лѣтъ отъ роду, часто подвергался катарральному пораженію слизистой оболочки вѣтвей дыхательнаго горла и говорилъ сиплымъ голосомъ. Въ послѣдній разъ оно сосредоточивалось въ гортани; чувство царапанья въ горлѣ и сухой поверхностный кашель не давали больному покоя; въ полости зѣва была примѣтна легкая краснота и припухлость слизистой оболочки, поверхность которой покрыта была изъ-желта-бѣловатою густою слизью. Отвлекающія средства, и нашатырь съ рвотнымъ камнемъ внутрь, не доставляли уже ему облегченія; голосъ постоянно оста-

Digitized by Google

вался по прежнему сиплымъ; припухлость слизистой оболочки зѣва не уменьшалась; чувствительность дыхательнаго горла была увеличена, затрудненія при глотаніи не было. Появившіяся въ зѣвѣ язвы были прижигаемы азотнокислымъ серебромъ, послѣ чего наружный видъ ихъ улучшился; больной, поступя въ клинику, принималъ тресковый жиръ; но состояніе его вообще не поправлялось; при отхаркиваніи, вмѣстѣ съ мокротою, стала у него отдѣляться гнойная вонючая матерія, съ твердыми крупинками. Больной постепенно приходилъ въ изнуреніе, и умеръ не дождавшись домоваго отпуска, къ которому былъ представленъ. По вскрытіи его тѣла оказалось, что внутренняя поверхность гортани, по обѣимъ сторонамъ, была покрыта обширною язвою, которая отъ надгортаннаго хряща доходила вплоть до перваго хрящеваго кольца дыхательнаго горла; что язвенный процессъ разрушилъ всю слизистую оболочку зѣва, разстроилъ значительную часть мышицъ гортани и занялъ даже всю внутреннюю поверхность щитовиднаго и перстнеобразнаго хрящей; что вѣтви дыхательнаго горла были воспалены и въ мельчайшихъ своихъ развѣтвленіяхъ расширены; и что легкія были бугорковаты и эдематозны.

Воспаленіе легкихъ, въ видѣ самостоятельной болѣзни, встрѣчалось наичаще въ первые мѣсяцы 1850 года. Самое большое число больныхъ съ воспаленіемъ легкихъ поступило въ госпиталь въ январѣ—56, мартѣ—57 и маѣ—73 человѣка. Годовое число лицъ, страдавшихъ воспаленіемъ легкихъ, было таково: къ 1-му ноября 1849 года оставалось 57, въ теченіе цѣлаго года прибыло 487; изъ нихъ выздоровѣло и выписалось изъ госпиталя 463, умерло 45, а къ 1-му ноября 1850 года осталось 36. Слѣдовательно умершіе къ общему числу больныхъ, сюда причисленныхъ, относятся какъ 1: 12. Впрочемъ, за математическую точность всѣхъ этихъ чиселъ нельзя ручаться, потому что къ пневмоникамъ были иногда относимы и такіе люди, которые были одержимы въ то же время другими какими-либо недугами, но въ которыхъ и легкія принимали участіе, хотя не всегда прямое, или только въ началѣ.

Digitized by Google

По подробномъ разсмотрѣніи скорбныхъ листовъ больныхъ pneumonia и критическомъ разборѣ всѣхъ припадковъ, являвшихся въ теченіе ихъ болѣзни и характеризовавшихъ самостоятельное воспаленіе существа легкихъ, должно признаться, что эта тяжкая болѣзнь находима была едва у пятой доли больныхъ, сюда причисленныхъ, изъ которыхъ нѣкоторые сдѣлались жертвою опеченѣнія, краснаго или сѣраго, и четверо омертвѣнія существа легкихъ; у остальной же части она соединялась съ пораженіемъ подреберной плевы или печени и съ давнимъ катарромъ, а также съ удушьемъ отъ воздушной опухоли легкихъ или отъ органической болѣзни сердца и сосудовъ.

Но если разсмотримъ возрастъ умершихъ отъ воспаленія легкихъ, то увидимъ, что, изъ 45 жертвъ, 24 человѣка имѣли отъ роду отъ 10 до 18 лѣтъ, 6 — отъ 18 до 24, 8 — отъ 24 до 30, 5 — отъ 30 до 40, и 2 — за 40 лѣтъ. Причина такой значительной смертности въ юномъ возрастѣ объясняется какъ опасностью всякаго воспаленія легкихъ у дѣтей, такъ и тѣмъ пагубнымъ соединеніемъ страданія этого органа съ корью и оспою, которыя, какъ мы видѣли выше, появлялись у кантонистовъ эпидемически въ мартѣ и апрѣлѣ мѣсяцахъ минувшаго года.

При сильномъ лихорадочномъ состояніи, затрудненное дыханіе, притупленная звучность груди и слышимое ухомъ трещаніе (крепитація) въ легкихъ, исчезавшее при дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни, уступая мѣсто дыханію бронхіальному, указывали медику на мѣсто пораженія этого органа; а характеристически — ржавчатый или кровяной цвѣтъ мокротъ убѣждалъ его въ несомнѣнномъ существованіи воспаленія легкихъ. Такіе признаки локализаціи болѣзни занимали иногда одно легкое, а иногда оба вмѣстѣ, и въ послѣднемъ случаѣ, по большей части, исходъ былъ смертеленъ; въ случаяхъ же, гдѣ мѣсто крепитаціи занимало дыханіе бронхіальное, гдѣ мокроты, прежде ржавчатыя, дѣлались буро-черными, непріятнаго запаха, тамъ предполагавшаяся при жизни гангрена легкихъ находила свое подтвержденіе при трупоразъятіяхъ, представлявшихъ легкія дряблыми,

Digitized by Google

рыхлыми, буро-чернаго цвѣта. Замѣчательно, что пульсъ вступалъ иногда въ явное противорѣчіе съ общимъ состояніемъ больнаго. Такъ встрѣчались случаи, гдѣ, не смотря на сильное лихорадочное состояніе и на всѣ признаки значительнаго прилива крови къ легкимъ, ощущался пульсъ ускоренный, но слабый, дрожащій и сжатый (pulsus subcompressus); а послѣ кровопусканія онъ всегда въ этихъ случаяхъ возвышался и дѣлался болѣе свободнымъ и полнымъ.

Вообще, леченіе воспаленія легкихъ состояло въ общемъ и мѣстномъ кровопусканіи, которое иногда повторялось 2 — 3 раза; въ отвлеченіи раздражающими средствами на нижнія конечности, и въ употребленіи внутрь каломеля, селитры и преимущественно рвотнаго камня въ большихъ пріемахъ. Когда болѣзнь клонилась къ разрѣшенію, мокроты перемѣняли свой цвѣтъ на бѣло-желтоватый, и когда снова показывалось на пораженномъ мѣстѣ трещаніе (crepitatio redux), тогда содѣйствовали выздоровленію нашатырь съ рвотнымъ камнемъ въ настоѣ ипекакуанны или въ слизистомъ отварѣ.

Воспаленіе одной *подреберной плевы,* безъ участія легкихъ, появлялось наичаще въ мартѣ и апрѣлѣ мѣсяцахъ, когда съ этою болѣзнью поступило въ госпиталь 56 человѣкъ; въ теченіе же цѣлаго года пользовалось отъ нея 215 чел., изъ которыхъ болѣзнь имѣли въ правой половинѣ груди 92, въ лѣвой 108 и въ обѣихъ вмѣстѣ 15. Отсюда видно, что лѣвая половина груди поражалась чаще правой, а обѣ вмѣстѣ — рѣже каждой изъ нихъ порознь. Не замѣчено, чтобы время года или причина заболѣванія имѣли вліяніе на произведеніе воспаленія въ той или другой половинѣ груди (кажется, что обѣ причины въ этомъ отношеніи были безразличны); самое воспаленіе сопровождалось болѣе или менѣе значительнымъ количествомъ эксудата между пластинками подреберной плевы, который, смотря по періоду болѣзни и породившимъ ее причинамъ, получалъ качества различнаго значенія въ организмѣ. Вообще, это воспаленіе явственно означалось болью и колотьемъ въ пораженной части груди, невозможностью глубоко вдыхать и лежать на пораженной сторонѣ, по причи-

Digitized by Google

нѣ боли; больные не могли даже лежать долго и на здоровой сторонѣ, отъ того что пораженная часть груди слабо у нихъ расширялась, а здоровая тоже прижималась, такъ что одно только положеніе на спинѣ не затрудняло дыханія. Въ началѣ болѣзни слышно было на пораженномъ мѣстѣ поверхностное треніе; такое же треніе замѣчалось и подъ конецъ болѣзни, но оно отличалось отъ перваго какъ крупностью, такъ и тѣмъ, что его можно было слышать при вдыханіи и выдыханіи (strepitus affrictus ascendens et descendens), тогда какъ въ первомъ случаѣ его можно было подмѣтить только при вдыханіи, а при выдыханіи оно было такъ слабо, что ускользало даже отъ самаго тонкаго и чуткаго слуха наблюдателя. Въ дальнѣйшихъ періодахъ болѣзни треніе исчезало, но вмѣстѣ съ тѣмъ и дыхательные шумы ослабѣвали, а иногда и совсѣмъ пропадали; при значительномъ же количествѣ эксудата, была эгофонія. Звучность груди вообще притуплялась, и степень тупости тона, вмѣстѣ съ аускультативными данными и измѣреніемъ груди, давали разумѣть, что полость груди дѣйствительно была наполнена меньшимъ или большимъ количествомъ эксудата. Общая реакція организма соотвѣтствовала періоду болѣзни; но въ настоящемъ году, даже въ случаяхъ быстраго и значительнаго пораженія подреберной плевы, сильныхъ реакцій вообще не было замѣчено. Причины тому должно, кажется, искать въ томъ обстоятельствѣ, что въ госпиталѣ мало встрѣчалось такихъ больныхъ, которые въ первый только разъ страдали воспаленіемъ подреберной плевы; а у плевритиковъ, которые уже прежде подвергались груднымъ припадкамъ, при общей какой-нибудь дискразіи, организмъ, съ одной стороны привыкшій къ страданіямъ, а съ другой, ослабленный предшествовавшими недугами, слабо, какъ обыкновенно, противодѣйствуетъ новому пораженію. Изъ 215 плевритиковъ, 124 страдали этою болѣзнью уже вторично или третично, 68 лечились уже прежде отъ ломоты и скорбута, и только у 23 больныхъ воспаленіе было въ первый разъ и безъ осложненій.

Отъ того-то леченіе воспаленій подреберной плевы ограничивалось

Digitized by Google

большею частію, умѣреннымъ противувоспалительнымъ способомъ. Именно, незначительныя общія кровопусканія и къ пораженной части груди банки или пьявки, а внутрь — каломель, mixtura nitratis potassae stibiata, иногда достаточны были для прекращенія и излеченія болѣзни. Гдѣ не было сильныхъ воспалительныхъ явленій, а замѣчалась наклонность къ эксудативному исходу, тамъ дѣйствительнѣе прочихъ средствъ былъ рвотный камень — внутрь, въ количествѣ 6 гр. на 6 унцій жидкости, чрезъ 2 часа по полу-унціи на пріемъ. Очень рѣдко эти пріемы производили тошноту и рвоту; когда же являлись иногда тошнота и рвота, тогда пріемы уменьшались. Опредѣлить съ точностью то количество рвотнаго камня, какое достаточно для прекращенія плеврезіи, трудно. У однихъ плевритиковъ тошнота или рвота являлись за 4—5-мъ пріемомъ камня; а другіе принимали его въ теченіе 3 — 4 дней безъ всякой реакціи со стороны организма. Одинъ, напримѣръ, больной принялъ рвотнаго камня, въ продолженіе 4 дней, 38 гранъ, но и за тѣмъ у него не показалось ни тошноты, ни рвоты. Больной этотъ былъ посредственнаго тѣлосложенія, 35 лѣтъ отъ роду, перенесъ уже скорбутную дискразію, часто подвергался ломотнымъ страданіямъ, и поступилъ въ госпиталь съ колотьемъ въ лѣвой половинѣ груди. При изслѣдованіи найдено, что звучность груди съ правой стороны, въ нижнихъ доляхъ и сзади, была притуплена и дыхательныхъ шумовъ не было слышно; что въ верхнихъ доляхъ, хотя звучность была и нормальна, дыханіе также ослаблено; что правая половина груди въ объемѣ своемъ полудюймомъ шире лѣвой; что, при дыханіи, мышцы правой половины груди дѣйствовали слабѣе, чѣмъ мышцы лѣвой половины. Вся эта общность объективныхъ явленій несомнѣнно доказывала, что у больнаго есть плеврезія въ правой половинѣ груди. На 3-й день болѣзни, хотя общее лихорадочное состояніе было и не слишкомъ значительно, кожа была суха и температура ея возвышена; пульсъ слабъ и ускоренъ (до 100 разъ въ минуту), языкъ сухъ, по краямъ краснаго, по срединѣ бѣлаго цвѣта, жажда умѣренная, апетитъ разстроенный. Основываясь на всѣхъ

Digitized by Google

этихъ данныхъ, больному начали давать, въ отварѣ алтейнаго корня, рвотный камень, котораго онъ, какъ сказано выше, принялъ 38 гр. въ продолженіе 4 дней. Между тѣмъ общее его состояніе постепенно улучшалось, дыханіе въ правой половинѣ груди становилось явственнѣе, звучность груди яснѣе; ночь послѣ 4-го дня больной провелъ въ спокойномъ снѣ и обильномъ поту. Съ слѣдующаго дня онъ началъ ѣсть съ апетитомъ и поправляться, такъ что на 20-й день отъ начала болѣзни выписанъ изъ госпиталя въ удовлетворительномъ состояніи.

Вышесказанными средствами воспаленіе подреберной плевы или прекращалось въ самомъ началѣ, или склонялось къ болѣе благопріятному исходу. Но гдѣ они оказывались безуспѣшными, именно гдѣ лихорадочныя явленія исчезали и болѣзнь оканчивалась плевритическимъ эксудатомъ, тамъ надлежало содѣйствовать всасыванію эксудата другими внутренними и наружными средствами.

Наконецъ, гдѣ усилія содѣйствовать всасыванію эксудата фармацевтическими средствами оставались напрасными, тамъ прибѣгали къ прободенію груди, операціи, которую производилъ въ госпиталѣ г. профессоръ фонъ-Гюббенетъ, троакаромъ г. Шу, въ которомъ клапанъ препятствуетъ вхожденію воздуха въ полость груди, когда перестаетъ течь жидкость. Операціи этой подвергнуто было 15 больныхъ; у 5 изъ нихъ она повторялась раза по два, но не больше, именно: при эксудатѣ въ правой половинѣ груди операція произведена у 7, въ лѣвой—у 6, и въ обѣихъ половинахъ—у 2 больныхъ. Изъ первыхъ она была повторяема у 3, изъ вторыхъ у 1, и изъ третьихъ у 1. Выздоровѣло: изъ первыхъ 2, изъ вторыхъ 1.

Изъ сравненія этихъ чиселъ видно, что болѣе благопріятный успѣхъ операціи относился къ правой половинѣ груди, гдѣ изъ 7-ми плевритиковъ выздоровѣло 2; менѣе благопріятный — къ лѣвой, гдѣ причитается 1 выздоровѣвшій на 6 больныхъ; и того менѣе благопріятный успѣхъ былъ: а) при эксудатѣ въ обѣихъ половинахъ груди, гдѣ изъ 2 оперированныхъ плевритиковъ не выздоровѣлъ ни одинъ; и б) при

Digitized by Google

повтореніи проколовъ, гдѣ тоже изъ 5 плевритиковъ остался въ живыхъ 1. У послѣдняго выздоровѣвшаго наполнена была эксудатомъ правая половина груди.

Количество эксудата въ частыхъ случаяхъ простиралось отъ 3 до 9 фунтовъ; а въ качествѣ замѣтно было значительное разнообразіе не только въ составныхъ частяхъ, но даже и въ физическихъ признакахъ эксудата. Иногда онъ представлялся жидкимъ, водянистымъ, изъ-бѣла-желтоватаго цвѣта, чистымъ и полупрозрачнымъ, и походилъ на сыворотку; въ другихъ случаяхъ, въ немъ плавали бѣловатые клочки сгущеннаго фибрина или бѣлковины; въ третьихъ — консистенція его равнялась консистенціи яичнаго бѣлка. Затѣмъ эксудатъ иногда былъ смѣшанъ съ кровью и представлялъ буро-кровянистую жидкость различныхъ цвѣтовъ, начиная съ свѣтло-краснаго до шоколаднаго и буро-чернаго цвѣта. Само собою разумѣется, что эти отливы цвѣтовъ условливались причиною и періодомъ болѣзни, примѣсью общей дискразіи и числомъ повторенныхъ операцій надъ однимъ и тѣмъ же субъектомъ. Такъ, эксудатъ выпущенный въ первый разъ бывалъ чистъ и полу-прозраченъ; во второй разъ—буроватъ или шоколаднаго цвѣта. Иногда эксудатъ носилъ на себѣ даже всѣ признаки гнойнаго свойства. Такая перемѣна въ качествахъ эксудата, во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ, служила основаніемъ для неутѣшительнаго предсказанія на счетъ исхода болѣзни.

Предсказаніе это постоянно оправдывалось и трупоразсѣченіями умершихъ отъ воспаленія подреберной плевы. Въ вскрытыхъ тѣлахъ умершихъ плевритиковъ находили обыкновенно не одно пораженіе плевры и не одинъ эксудатъ въ ея полости, но иногда особые патологическіе процессы, ложныя плевы и ихъ окостенѣнія, а также вмѣстѣ съ тѣмъ бугорковатость и разныя другія пораженія легкихъ.

Съ *воспаленіемъ печени (hepatitis)* въ теченіе года поступило въ госпиталь 27 человѣкъ; изъ нихъ выздоровѣло 19, умерло 3 и къ 1-му ноября 1850 года осталось 5. Въ отношеніи къ возрасту должно замѣтить, что

Digitized by Google

от 14	до 20	лѣтъ	было	2 чел.
20	30	»		4
30	45	»		16
45	55	»		5

Чистое воспаленіе печени, какъ болѣзнь первоначальная, рѣдко появлялось въ острой формѣ.

Исходы остраго воспаленія печени, по большей части, были благопріятны, за исключеніемъ одного, гдѣ, въ слѣдствіе его, образовался нарывъ въ печени, окончившійся уничтоженіемъ значительной части паренхимы ея и смертью больнаго.

Болѣзнь эта уступала противувоспалительному способу леченія. Общія и мѣстныя кровопускапія, втираніе меркуріяльной мази, а внутрь — каломель, селитра, кремортартаръ, чаще всего были употребляемы съ успѣхомъ въ острой формѣ; гдѣ же болѣзнь клонилась уже къ разрѣшенію, но припадки ея проходили медленно, тамъ ревень съ другими разрѣшающими растительными экстрактами или средними солями, а также іодовые препараты содѣйствовали къ болѣе скорому выздоровленію больнаго чрезъ усиленное отдѣленіе желчи.

Изъ хроническихъ формъ страданія печени наблюдаемы были слѣдующіе случаи:

1) Больной 44 лѣтъ отъ роду, слабаго, худощаваго тѣлосложенія, блѣдный лицомъ, нѣсколько разъ въ жизни перенесъ перемежающуюся лихорадку. При поступленіи въ госпиталь, онъ жаловался на общую слабость и изнеможеніе; животъ у него былъ вздутъ; при лежаніи на спинѣ, видно было значительное возвышеніе въ сторонѣ праваго подреберья; чрезъ покровы живота ощупывалась неровная поверхность печени, мало чувствительной, спускавшейся до самаго пупка; все это пространство издавало тупой тонъ, который простирался и на лѣвую половину живота; апетитъ былъ разстроенъ, языкъ обложенъ, на низъ иногда не бывало по двое и трое сутокъ; общіе покровы были желтаго цвѣта. Въ страданіи печени нечего было сомнѣваться; труднѣе только было опредѣлить форму болѣзни. Нѣкото-

Digitized by Google

рые изъ врачей принимали дольчатое дѣленіе печени, другіе—гидатиды этого органа, а третьи допускали присутствіе скирра. Впрочемъ, для удовлетворенія всѣмъ показаніямъ, ему назначаемы были: каломель, ревень, сѣрая мазь, горько-разрѣшающія средства; но болѣзнь не облегчалась: печень оставалась твердою, желтуха увеличилась, и черезъ недѣлю больной умеръ. Вскрывая тѣло покойника, нашли, что печень, занимая правую подреберную сторону, опускалась внизъ до самаго подвздоха и прикрывала собою часть слѣпой кишки; размѣры ея во всѣхъ направленіяхъ значительно были увеличены, концы утолщены, цвѣтъ мраморный, выпуклая поверхность неровна, бугриста; и вѣсъ ея равнялся 19 фунт. 8 унц. и 3 драх. При разрѣзѣ печени виднѣлись отдѣльныя полосы бѣловатой мозговидной массы, внѣдрявшейся въ паренхиму печени, которая (паренхима), занимая незначительные промежутки между патологическимъ продуктомъ, потеряла нормальныя подробности своего анатомическаго строенія. Мѣстомъ отложенія патологическаго произведенія были какъ паренхима, такъ и периферія печени. Желчные протоки, сколько можно было видѣть простымъ глазомъ, были сжаты и не вездѣ проходимы; пузырь мало содержалъ желчи. Брюшина, покрывавшая печень, утолщена; въ полости живота содержалось около 12 фунтовъ серозной жидкости, изъ-бѣла-желтоватаго цвѣта. По признакамъ анатомико-патологическаго изслѣдованія, болѣзнь названа мозговиднымъ ракомъ печени.

2) Больной средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія, 42 лѣтъ отъ роду, съ лицомъ изъ-желта-землистаго цвѣта, не помнящій, чтобы страдалъ когда-либо перемежающеюся лихорадкою, а подвергавшійся иногда геморроидальнымъ припадкамъ, поступилъ въ госпиталь съ явленіями брюшной водянки. Впрочемъ животъ его былъ не слишкомъ растянутъ; при перкуссіи, въ верхнихъ частяхъ издавалъ тонъ тимпаническій, а въ нижнихъ тупой; въ сторонѣ печени тупой тонъ простирался отъ праваго подреберья до пупка; чрезъ покровы живота можно было даже ощупать печень, значительно выда-

Digitized by Google

вавшуюся изъ-подъ ложныхъ реберъ. Больному назначены были ревень съ кремортартаромъ и втираніе летучей мази въ животъ; но облегченія не было: скопленіе жидкости въ брюшной полости увеличилось, и дыханіе такъ затруднилось, что нужно было сдѣлать прободеніе живота. Послѣ операціи дыханіе стало свободнѣе, и больной почувствовалъ незначительное облегченіе, но истощеніе усиливалось, и онъ скончался на 16-й недѣлѣ своего пребыванія въ госпиталѣ. При трупоразъятіи можно было удостовѣриться, что въ брюшной полости содержалось около 36 фунтовъ жидкости; печень была значительно увеличина въ объемѣ и приподнята нѣсколько вверхъ, хотя все еще опускалась и внизъ до пупка; неровная поверхность ея въ 4-хъ мѣстахъ представляла полуовальныя, нѣсколько приплюснутыя, возвышенія; и вѣсъ печени равнялся 14 фунтамъ. При разрѣзѣ печени найдено, что возвышенія, виднѣвшіяся на наружной ея поверхности, соотвѣтствовали мѣшкамъ, наполненнымъ серозною жидкостью; а кромѣ того, ко внутренней поверхности этихъ мѣшковъ, прицѣплялись небольшіе водянистые пузырьки (acephalocystae), представлявшіе собою форму виноградной кисти. Они помѣщались преимущественно ближе къ периферіи правой доли печени; въ паренхимѣ ихъ было меньше, а въ лѣвой долѣ печени ни одного. Пластинки брюшины были утолщены, и на внутренней ихъ поверхности организировавшійся эксудатъ образовалъ незначительныя прицѣпки.

Въ графѣ, занимаемой *tabe et phthisi*, показаны не только 150 больныхъ, у которыхъ, при особенномъ состояніи крови, отлагались изъ нея фибринъ и бѣлокъ, въ видѣ зеренъ или бугорковъ, въ ткань легкихъ (tuberculosis), но и тѣ, у которыхъ общее изнуреніе (febr. hectica) слѣдовало за бугорчаткою и нагноеніемъ другихъ органовъ, хотя открывшимися нерѣдко послѣ смерти; а именно: существа мозга у 1, брюшины въ видѣ чешуйчатой сыпи у 1, брыжеечныхъ (tabes) и шейныхъ желѣзъ у 14 кантонистовъ, кишечнаго канала у 54, яичка

Digitized by Google

у 1, сустава колѣна у 7, пяточной кости у 4, сочлененія ручной кисти у 3 и позвоночнаго столба у 2.

Такое проявленіе бугорчатки въ разныхъ частяхъ тѣла доказываетъ не исключительное сосредоточеніе ея въ одномъ органѣ, а болѣе то, что она часто образуется отъ привлеченія бугорчатаго вещества изъ массы крови, случайнымъ возбужденіемъ какого-либо органа, хотя бы оно происходило отъ наружной причины—ушиба, простуды и проч. Изъ этого очень понятно, почему бугорчатка, условливаясь общимъ худосочіемъ, не ограничивалась однимъ мѣстомъ, но часто занимала многіе пункты въ одно время, или, при своемъ развитіи, соблюдала нѣкоторую послѣдовательность. Встрѣчались больные, у которыхъ бугорчатка, въ видѣ мелкихъ зеренъ, быстро развивалась въ одномъ легкомъ; у другихъ, поражала сначала легкія, а потомъ какой либо наружный членъ и наконецъ кишечный каналъ, и наоборотъ; у нѣкоторыхъ, даже по удаленіи разрушеннаго бугорчаткою члена операціей, слѣдовало развитіе бугорковъ въ груди.

Вообще страдавшихъ чахоткою поступило въ госпиталь:

въ ноябрѣ	1849 г.	9 чел.		въ маѣ	1850 г.	22 чел.
» декабрѣ	»	19 »		» іюнѣ	»	18 »
» январѣ	1850 г.	21 »		» іюлѣ	»	11 »
» февралѣ	»	14 »		» августѣ	»	16 »
» мартѣ	»	33 »		» сентябрѣ	»	18 »
» апрѣлѣ	»	26 »		» октябрѣ	»	30 »
						237

Присовокупивъ къ этой суммѣ 36 остававшихся въ госпиталѣ къ 1 ноября 1849 года, получимъ общее число 273; изъ нихъ выздоровѣло 19, умерло 215 и къ 1 ноября 1850 г. осталось 39.

Изъ этой численной росписи видно, что самая значительная прибыль больныхъ бугорчаткою была въ мартѣ и октябрѣ мѣсяцахъ; значитъ, весна и осень болѣе всего благопріятствовали появленію и развитію этой болѣзни. За то въ срединѣ лѣта, именно въ іюлѣ мѣсяцѣ,

Digitized by Google

число поступившихъ въ госпиталь съ чахоткою было самое меньшее: всего 11 человѣкъ.

Легкія составляютъ постояннѣйшее мѣсто, куда наичаще отлагаются бугорки. Къ этому располагаютъ, кромѣ золотушнаго худосочія, юношескаго возраста, слабости устройства груди, также и душевныя угнетающія страсти, особенно печаль. Въ слѣдствіе чего, наичаще подвергались бугорчаткѣ легкихъ арестанты и рекруты, уроженцы не только другихъ губерній, но и здѣшняго края, гдѣ эндемически господствуютъ лихорадки.

Большая часть больныхъ этимъ недугомъ поступали въ госпиталь уже съ явственными признаками развившейся бугорчатки, у которыхъ сухой кашель, тупая, а чаще острая, ревматическая боль въ груди, съ ослабленнымъ дыханіемъ въ верхней части правой, либо лѣвой половины груди; ясно слышимое выдыханіе или бронхіальное дыханіе и притупленная вмѣстѣ съ нимъ звучность груди,—служили патогномическими признаками болѣзни. Основываясь на разсказахъ больныхъ, слѣдуетъ полагать, что у большей части изъ нихъ развитію бугорчатки предшествовали катарръ и болѣе или менѣе значительное кровохарканье. Послѣднее нерѣдко повторялось у нихъ даже въ теченіе болѣзни; но тогда чаще оно служило знакомъ разрушенія легкихъ размягчившимися бугорками, выбрасываемыми въ гнойной мокротѣ при кашлѣ, гдѣ, слѣдовательно, успѣли уже образоваться полости въ легкихъ (cavernae).

Сопряженіе бугорчатки легкихъ съ вытеканіемъ изъ нихъ, чрезъ язву, гноя въ полость груди (pyothorax) и вхожденіемъ въ нее воздуха при дыханіи, или самостоятельнымъ развитіемъ гасовъ изъ гноя (pneumo-pyothorax) случилось у 14 человѣкъ, у которыхъ постоянно былъ слышенъ, при дыханіи, металлическій или стеклянный звонъ, а при движеніи тѣла — плескъ жидкости.

При такомъ понятіи о бугорчаткѣ, леченіе ея основывалось: а) на измѣненіи общаго состава крови и предупрежденіи дальнѣйшаго раз-

Digitized by Google

витія бугорковъ, и b) на уменьшеніи общаго и мѣстнаго противудѣйствія въ организмѣ, возбуждаемаго туберкулами.

a) Первое показаніе выполнялось употребленіемъ подсолнечниковаго масла (ol. helianth'dis), которое, по наблюденію г. профессора Альферьева, во многихъ случаяхъ соотвѣствовало этой цѣли и приносило такую же пользу, какъ и рыбій жиръ (ol. jecor. aselli). Этого масла обыкновенно давали по одной унціи, 2—3 раза въ день, безъ всякой примѣси; а при золотухѣ—съ прибавленіемъ 2—4 гр. іода на 1 фунтъ масла. Если подсолнечниковое масло и не излечивало болѣзни, то всегда, по крайней мѣрѣ, облегчало главные ея припадки и замедляло изнуреніе больнаго. Изъ 68 больныхъ чахоткою, которые принимали это масло, а потомъ исландскій мохъ, 19 человѣкъ дѣйствительно поправились до такой степени, что могли выйти изъ госпиталя, за неспособностью къ военной службѣ, на родину.

Въ терапевтическомъ клиническомъ отдѣленіи госпиталя съ тою же цѣлью употреблялась фосфорнокислая известь, съ слѣдующимъ результатомъ: изъ 87 туберкулозныхъ больныхъ (отъ 19 до 30 лѣтъ 71, и до 54 лѣтъ 16), у которыхъ было слышимо:

выдыханіе подъ правою ключицею у		26,
» » лѣвою » »		16,
бронхіальное дыханіе одной стороны груди у		14,
кавернозное у 24	подъ правою ключицею у	16,
	» лѣвою » »	8,
»	съ обѣихъ сторонъ у	7,

умерло 28, переведено въ другія отдѣленія 36, осталось въ клиникѣ 23.

Изъ 28 умершихъ, при вскрытіи тѣлъ, у 12 найдены: не туберкулозная каверна легкихъ у 1, туберкулозныя язвы въ кишечномъ каналѣ у 5, иперемія слизистой оболочки кишечнаго канала у 4, туберкулозныя отложенія на подреберной плевѣ у 2; а у прочихъ 16 туберкулозныя инфильтраціи, отдѣльные бугорки легкихъ, каверны въ верхушкахъ легкихъ, туберкулозныя язвы въ тонкихъ кишкахъ,

Digitized by Google

иногда вмѣстѣ съ дизентерическими язвами, занимавшими толстыя кишки (что замѣчено въ то время, когда преимущественно господствовала дизентерія).

Туберкулозныхъ больныхъ, принимавшихъ фосфорнокислую известь, было 62; употреблявшихъ другія средства 25. Maximum фосфорнокислой извести было принято однимъ больнымъ 3 унціи $1^1/_2$ драхмы и 2 скрупула. Это средство даваемо было въ порошкѣ, по 5 гр. на пріемъ, отъ 4 до 12 разъ въ сутки. Отъ употребленія его:

кашель становился рѣже, отдѣленіе мокротъ меньше,
реакція появлялась не такъ часто у 34,
поносъ и поты повторялись рѣже и слабѣе у . . . 7,
вовсе не возобновлялись поносъ и потъ у . . . 8,
наконецъ не замѣчено ни какой пользы у . . . 13.

У большей части выдыханіе становилось слабѣе, чѣмъ при поступленіи ихъ въ госпиталь.

b) Второе показаніе требовало, при сильномъ лихорадочномъ состояніи, затрудненномъ дыханіи и колючихъ боляхъ въ груди, общаго умѣреннаго кровопусканія, а при меньшемъ противодѣйствіи организма—мѣстнаго, посредствомъ пьявокъ и банокъ; сверхъ того часто, на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ дыханіе было ослаблено и издавался тупой тонъ, ставились мушки. Внутрь давались, сообразно съ степенью болѣзни и силами больнаго, тѣ же средства, какія были рекомендованы при воспаленіи легкихъ и подреберной плевы, только изъ сурмянныхъ здѣсь болѣе приличествовала дву-пяти-сѣрнистая сурьма, съ лактукаріемъ и ипекакуаною, чѣмъ рвотный камень.

Отъ дегтярныхъ, смолистыхъ и ароматическихъ паровъ, рекомендованныхъ снова Саль-Жиромомъ (Sales-Girons), не видѣли мы ни какой пользы, а тѣмъ менѣе отъ вдыханія угольной кислоты, совѣтованной г. штабъ-докторомъ Соколовымъ. Поносъ, обыкновенный у чахоточныхъ подъ конецъ ихъ жизни, также только на время облегчался свинцовымъ сахаромъ съ опіемъ.

Digitized by Google

Слабость организма остающаяся послѣ продолжительныхъ осеннихъ лихорадокъ, сопряженныхъ съ завалами печени и селезенки, и особенно сопровождавшихся поносомъ, послѣ органическихъ измѣненій сердца, послѣ цынги,—наичаще влекла за собою отекъ конечностей и лица и водянистыя накопленія въ полостяхъ груди и живота, однимъ словомъ *водянки (hydropes)*.

Изъ видовъ водянокъ, въ теченіе минувшаго года, чаще всего встрѣчалась брюшная, именно потому, что въ произведеніи ея наиболѣе участвовали лихорадки. Когда лихорадки достигли высшей степени своего развитія, въ августѣ мѣсяцѣ, съ водянкою поступило въ госпиталь 40 человѣкъ, тогда какъ въ прочіе мѣсяцы едва прибывало 9, а въ октябрѣ 18. Вообще же, къ 1 ноября 1849 г. страдавшихъ водянками состояло 33, въ теченіе года прибыло 148; изъ числа ихъ выздоровѣло 74, умерло 61 и къ 1 ноября 1850 г. осталось въ госпиталѣ 46 человѣкъ.

Какъ водянки сами по себѣ не составляли самостоятельной болѣзни, то и выздоравливали отъ нихъ преимущественно тѣ больные, которые могли быть дѣйствительно избавлены отъ первоначальныхъ недуговъ. Отъ того въ числѣ 74 выздоровѣвшихъ гидропиковъ наибольше считается перенесшихъ эту болѣзнь послѣ тифа, цынги и лихорадки. Если только можно было надлежащими средствами уничтожить у нихъ лихорадку, исправить худосочіе и укрѣпить организмъ, — завалы и водянки скоро проходили. Въ какой же степени была гибельна альбуминурія, можно судить изъ того, что, изъ числа 61 умершихъ, у 49 при жизни былъ открываемъ въ мочѣ бѣлокъ, а между тѣмъ только у 22 изъ нихъ найдено было, при вскрытіи тѣлъ, измѣненіе въ почкахъ, собственно характеризующее брайтову болѣзнь въ высшей ея степени.

При леченіи водянки мы руководствовались сущностью первоначальныхъ болѣзней, отъ которыхъ она послѣдовала. Къ уничтоженію брюшныхъ заваловъ приступаемо было тогда только, когда мы увѣрялись въ недѣйствительности сѣрнокислаго хинина и другихъ препа-

Digitized by Google

ратовъ хины, преимущественно elect. chinae Frankii, направленныхъ противъ лихорадки и послѣдствій ея. Тогда уже назначали горькіе разрѣшающіе экстракты, въ формѣ m-rae taraxaci compositae, pilular. chelidonii compositi, pil. diureticar., catharticar., t-rae jodii и раствора hydrojodatis potassae и проч. — Для уничтоженія худосочія послѣ фолликулярныхъ горячекъ и цынги, прописывались общія укрѣпляющія: хина, кислоты, виноградное вино, ревень, а потомъ эѳирныя желѣзныя капли (t-ra muriat. ferri aetherea). — Противу болѣзней сердца способъ леченія упомянутъ выше. — Что касается до мочегонныхъ, то въ клиникѣ госпиталя полезнѣйшими изъ нихъ найдены: отваръ толокнянки (arb. uvae ursi), ягоды можжевельника, копайскій бальзамъ, горчичное вино или пиво, коровье молоко, морской лукъ и скипидарное масло. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ ни какія средства не уменьшали накопленія жидкости въ животѣ, и количество ея, угнетая брюшныя внутренности, усугубляло опасность болѣзни, страданіе больнаго облегчалось выпущеніемъ жидкости посредствомъ прободенія стѣнокъ живота троакаромъ. Операція эта произведена надъ 18 гидропиками: у 8 послѣ перемежающейся лихорадки, а у 10 при брайтовой болѣзни. Какъ у тѣхъ, такъ и у другихъ операція иногда повторялась по 2 и 3 раза. Изъ первыхъ выздоровѣло 3, умерло 5; а изъ вторыхъ выздоровѣлъ 1, умерло 9 человѣкъ.

Интересный видъ мѣшечатой водяной (hydrops saccatus) въ животѣ представился у фельдфебеля Бѣлевскаго егерскаго полка, Ѳедота Дмитріева, 39 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, но съ хорошо развитою мышечною системою, который пользовался прежде надлежащимъ здоровьемъ, а за годъ до поступленія въ госпиталь началъ, по временамъ, ощущать тупую боль и чувство давленія въ правомъ подреберьѣ, и вскорѣ послѣ того примѣтилъ, что у него животъ, въ верхней части, сталъ припухать и увеличиваться въ объемѣ. При осмотрѣ и изслѣдованіи замѣчено, что верхняя часть живота, отъ подложечки до пупка, была припухшею, а нижній край грудной клѣтки нѣсколько расширенъ и приподнятъ кверху; перкуссія припухша-

Digitized by Google

го мѣста издавала тонъ тупой, а нижняя часть живота тимпаническій; покровы живота представляли незначительный отекъ и ихъ нельзя было, по причинѣ растяженія, захватить въ складку; при удареніи въ животъ пальцомъ, въ опухшемъ мѣстѣ замѣчаемо было не совершенно явственное зыбленіе. Апетитъ былъ нѣсколько разстроенъ, языкъ обложенъ, преимущественно у корня; на низъ бывало не каждый день. Прописываемы были разрѣшающія средства съ ревенемъ, и отправленіе кишечнаго канала пришло въ порядокъ; но мѣстное страданіе, не смотря на разрѣшающія, мочегонныя и противуглистныя средства, не перемѣнялось и даже измѣреніе живота не показывало, чтобы объемъ его значительно увеличивался; больной не жаловался на боль или на чувство тяжести, и какъ при перкуссіи иногда можно было подмѣтить легкую вибрацію, то и признали болѣзнь за мѣшечатую водянку, противъ которой предназначено было произвесть paracentesin, но напередъ находили нужнымъ сдѣлать проколъ пробаторнымъ троакаромъ, для удостовѣренія въ качествѣ жидкости, что и выполнено было г. Курдюмовымъ. Изъ этого прокола брызнула струею алая кровь; почему, прикрывъ отверстіе пластыремъ, мы остались въ недоразумѣніи о мѣстѣ и сущности кровяной опухоли. Ранка зажила безъ всякихъ послѣдствій; а между тѣмъ общее состояніе больнаго, въ теченіе двухъ мѣсяцовъ, нѣсколько поправилось, и онъ, будучи признанъ неспособнымъ къ службѣ, отправился въ отставку на родину.

Скорбутная эпидемія 1849 года не могла совершенно изгладиться и въ настоящемъ (1850) году. Вотъ отъ чего, кромѣ упоминаемаго выше частаго соединенія этого худосочія съ другими внутренними и наружными болѣзнями, скорбутъ являлся въ отдѣльныхъ формахъ у 13 человѣкъ, оставшихся къ 1 ноября 1849 г. и у 408 прибывшихъ въ теченіе цѣлаго года, изъ общаго числа которыхъ выздоровѣло 389, умерло 21 и къ 1 ноября 1850 г. осталось 11.

Digitized by Google

Конечно, цыфры, выражающія прибыль больныхъ этого рода и число умершихъ, довольно значительны; но все же признаки, характеризовавшіе скорбутную дискразію, далеко уступали, въ степени своего развитія, тѣмъ разрушительнымъ явленіямъ живаго организма, какія столь часто наблюдаемы были въ прошедшую эпидемію. Нельзя, однако жъ, не замѣтить, что встрѣчались и нынѣ случаи, гдѣ простыя болѣзненныя формы, осложняясь этимъ какохимическимъ процессомъ, принимали болѣе серьёзный видъ и даже были причиною смерти нѣкоторыхъ больныхъ. Такъ, скорбутная дискразія, осложнивши собою 35 случаевъ воспаленія легкихъ и 24 случая тифозныхъ горячекъ, 13 человѣкъ изъ нихъ низвела въ могилу. Но еще болѣе неблагопріятно было соединеніе ея съ золотухою, преимущественно въ юныхъ организмахъ, уже и безъ того истощенныхъ въ борьбѣ съ собственнымъ недугомъ. У нихъ-то мы видѣли разрушеніе обводящихъ хрящей съ кровоизліяніемъ въ колѣнный суставъ и совершенное отдѣленіе реберныхъ хрящей отъ реберъ.

Въ настоящемъ году мало находилось въ госпиталѣ больныхъ, которыхъ болѣзни выражали чистое *страданіе нервной системы*, и число ихъ еще болѣе уменьшится, когда мы будемъ строго отдѣлять болѣзни непосредственнаго страданія нервовъ отъ болѣзней другихъ системъ, рефлективно дѣйствующихъ на центры нервной системы. Поэтому изъ класса нервныхъ болѣзней будутъ исключены многія перемежающіяся лихорадки, выражавшія нервный характеръ; апоплексія, хотя являющаяся подъ вліяніемъ нервовъ, но обыкновенно состоящая въ приливѣ и изліяніи крови въ мозгу и полостяхъ его; самый параличъ, принадлежа къ этой категоріи, будетъ принятъ за слѣдствіе того же кровянаго удара, исключая, можетъ быть, не многіе случаи, гдѣ онъ слѣдуетъ непосредственно за пораженіемъ мозга. Такимъ образомъ, если къ нервнымъ болѣзнямъ причислимъ одни динамическія страданія этой системы, то число ихъ ограничится нѣко-

Digitized by Google

торыми только видами падучей болѣзни, пляски св. Витта, ипохондріи, сумасшествія и потери чувствъ слуха и зрѣнія. Холера, причисляемая многими къ нервнымъ болѣзнямъ, въ настоящемъ отчетѣ не будетъ имѣть мѣста, потому что она вовсе не являлась въ минувшемъ году, за исключеніемъ легкой формы, иногда сопровождавшей бывшій натужной поносъ. Изъ тоническихъ спазмовъ единственный примѣръ видѣли мы у одного рекрута, который, во время лихорадочнаго пароксизма, терялъ сознаніе, впадалъ въ оцѣпенѣніе (catalepsis), и у котораго поднятыя вверхъ ноги и руки оставались на нѣсколько минутъ въ перпендикулярномъ положеніи.

Въ общей годовой вѣдомости показано:

	Состояло.	Приб.	Выздоров.	Умерло.	Осталось.
Paralysi	5	16	19	1	1
Epilepsia	10	48	54	1	3
Vesania	5	19	22	»	2
Sensus depravati . . .	»	8	8	»	»
Итого	20	91	103	2	6
Hydrophobia pro exploratione	»	3	3	»	»

Чтобы этими цыфрами не вводить въ заблужденіе знающихъ важность описываемыхъ болѣзней; должно признаться, что цыфры выздоровѣвшихъ потеряютъ свое значеніе, когда скажу, что въ этомъ числѣ помѣщены многіе, присылавшіеся въ госпиталь для одного испытанія въ притворныхъ болѣзняхъ, именно: паралича у 8, падучей болѣзни 40, помѣшательства ума 2, слабоумія 3, глухоты 6 и слѣпоты 2; что оказавшіеся дѣйствительно больными, неизлечимые, выписываемы были изъ госпиталя какъ неспособные (paralysis) къ службѣ, а одержимые умопомѣшательствомъ, по неимѣнію при госпиталѣ устроеннаго для такого рода больныхъ отдѣленія, передавались (числомъ 19) въ домъ умалишенныхъ, состоящій въ Кіевѣ при Кирилловскихъ Богоугодныхъ заведеніяхъ, подвѣдомственныхъ Кіевскому Приказу Общественнаго Призрѣнія.

Digitized by Google

Съ пляскою св. Витта былъ въ госпиталѣ одинъ кантонистъ, Ефимъ Осадчій, 14 лѣтъ отъ роду, съ хорошо развитою мышечною системою, который выдѣлывалъ столь странныя гримасы, что съ перваго взгляда нельзя было смотрѣть на него безъ смѣха. Лицо больнаго, при усиліи говорить, искажалось, и чаще всего принимало выраженіе улыбки; онъ приподнималъ попеременно то правый, то лѣвый уголъ рта; то раздувалъ, то опускалъ крылья носа; то морщилъ, то разводилъ брови; мигалъ вѣками; взглядъ его всегда былъ блуждающъ и онъ не могъ остановить его на одномъ предметѣ; рѣчь была затруднена до того, что онъ иногда цѣлую минуту заикался, пока могъ проговорить нѣсколько словъ, а потомъ опять заикался. Пищу принималъ съ трудомъ, тѣмъ болѣе, что ему стоило много времени и усилій поднести ее ко рту; жеваніе ея также было затруднено, но глотаніе совершалось быстро. Не смотря на то, апетитъ былъ хорошъ и процессъ пищеваренія совершался правильно. Голову больной склонялъ болѣе на-лѣво, или опускалъ внизъ; но нельзя было подмѣтить, чтобы онъ закидывалъ ее назадъ, даже когда мы заставляли нарочно это сдѣлать, хотя, при употребленномъ насиліи, приведеніе головы въ такое положеніе не было воспрепятствовано. Плеча онъ попеременно то приподнималъ вверхъ, то опускалъ внизъ, и то оба вмѣстѣ, то порознь одно послѣ другаго; руки то отбрасывалъ, то приближалъ къ туловищу; когда же бралъ въ нихъ что-нибудь, чтобы поднести ко рту, то дѣлалъ такія движенія въ разныя стороны, что иногда въ теченіе полуминуты не могъ довести рукъ до рта. Въ мышицахъ туловища рѣже можно было замѣтить подобные спазмы. Походка была затруднена; онъ ходилъ медленно, и при передвиженіи ногъ всегда описывалъ, преимущественно лѣвою ногою, болѣе или менѣе значительные полукруги. Вообще всѣ его движенія, по наружному виду, имѣли нѣкоторую послѣдовательность и происходили въ такомъ естественномъ порядкѣ, что сначала можно было подозрѣвать участіе воли больнаго въ ихъ произведеніи; но болѣе тщательныя и продолжительныя наблюденія доказали несправедливость этого подо-

Digitized by Google

зрѣнія, не смотря на то, что вся группа означенныхъ движеній усиливалась, когда на больномъ останавливался наблюдательный взглядъ окружающихъ, или когда онъ зналъ, что за нимъ смотрятъ; и, напротивъ, онъ оставался спокойнѣе, когда былъ одинъ и не думалъ, что за нимъ наблюдаютъ. Въ лежачемъ положеніи онъ былъ довольно покоенъ; во снѣ же хотя и совершались нѣкоторыя изъ подергиваній, но гораздо слабѣе, нежели въ бодрственномъ состояніи, и не прерывали сна его.

Внѣшняя причина этого недуга была скрыта отъ насъ; мы ничего не могли узнать отъ больнаго, который не умѣлъ даже сказать начала своей болѣзни. При упрекахъ въ притворствѣ и при угрозахъ испытывать его голодомъ, онъ заливался горькими слезами, такъ что это обстоятельство, равно какъ и строгое трехъ-мѣсячное наблюденіе за больнымъ, доказывали непритворность болѣзни. Объективное изслѣдованіе не открыло ничего особеннаго; одно только подавливаніе по направленію позвоночнаго столба обнаруживало нѣсколько возвышенную чувствительность верхней части шеи, непосредственно подъ затылочною костью. При леченіи употребляемы были отвлекающія средства, а внутрь противусудорожныя: radix artemisiae vulgar., nux vomica, ferrum carbonicum, sulphas chinini, также разныя противуглистныя средства, и потомъ индиго. Но всѣ эти пособія только нѣсколько уменьшили кривлянья, не уничтоживъ ихъ совершенно; а потому больной и оставленъ безъ леченія, въ томъ предположеніи, что время и совершенное образованіе тѣла будутъ для него спасительнѣе лекарствъ.

Примѣръ апоплексическаго паралича представлялъ рядовой Бѣлевскаго егерскаго полка Иванъ Кириловъ, 39 лѣтъ отъ роду, повидимому крѣпкаго тѣлосложенія. Около полугода назадъ, Кириловъ былъ уже въ госпиталѣ съ болѣзнью сердца, отъ которой кровопусканіемъ, пьявками, наперсточною травою и селитрою значительно облегчили его, такъ что онъ могъ быть выписанъ изъ госпиталя. Но чрезъ пять мѣсяцовъ онъ опять поступилъ въ госпиталь съ параличемъ лѣвой

Digitized by Google

руки и лѣвой ноги; лицо у него было искажено; лѣвый уголъ рта опустился внизъ, а правый приподнятъ; языкъ уклонился въ правую сторону; слухъ притупленъ, рѣчь затруднена, зрачки расширены. Вообще физіономія выражала равнодушіе; но при разспросѣ о болѣзни, лицо его невольно оживлялось румянцомъ и глаза заливались слезами. Движенія лѣвой руки и ноги были совершенно уничтожены; приподнятые же или отодвинутые отъ туловища постороннею силою, больные члены тотчасъ приходили въ прежнее положеніе, коль скоро эта сила переставала дѣйствовать. Чувствительность въ парализованныхъ частяхъ значительно была ослаблена, такъ что больной переносилъ довольно сильные булавочные уколы безъ выраженія чувства боли и не могъ опредѣлить мѣста укола. Апетитъ былъ посредственный; на низъ бывало ежедневно; пульсъ довольно развитъ; неправильность въ звукахъ сердца, состоявшая въ замѣненіи втораго изъ нихъ рѣзкимъ шумомъ, ясно была выражена.

Hemiplegia лѣвой половины тѣла наводила на мысль, что пораженіе должно занимать правую половину мозга; а пораженіе лица и языка указывало на сосредоточеніе болѣзни у основанія головнаго мозга. Притомъ пораженіе должно было лежать довольно глубоко, потому что движеніе совершенно было уничтожено, а чувствительность значительно ослаблена. Легко можно было допустить давленіе на мозгъ и послѣдовавшій за тѣмъ параличъ, но открыть послѣдовательность въ явленіяхъ страданія сердца и мозга не могъ самъ больной; а отъ товарищей его узнано, что онъ, находясь въ полку, черезъ два мѣсяца послѣ выписки изъ госпиталя занемогъ перемежающеюся лихорадкой, съ которою и поступилъ въ полковой лазаретъ, гдѣ, во время лихорадочнаго пароксизма, терялъ сознаніе и не помнилъ, что съ нимъ было. Пользовавшій его врачъ, дополняя разсказъ, говорилъ, что у больнаго былъ пароксизмъ апоплексической перемежающейся лихорадки, во время котораго ему сдѣлано было кровопусканіе, поставленъ клистиръ и горчичники на икры, и что больной, прійдя въ чувство, не могъ уже ничего говорить, ни двигать лѣвыми рукой и

Digitized by Google

ногой; что ему повторено было кровопусканіе, поставлена мушка на затылокъ, послѣ чего рѣчь его нѣсколько возстановилась, но hemiplegia не проходила, и въ такомъ состояніи его доставили въ госпиталь.

При обсужденіи предшествовавшихъ явленій и сравненіи ихъ съ настоящимъ состояніемъ страдальца, предположено было присутствіе кровеизліянія въ существо мозга, и потому составлены были два главныя показанія: 1) уменьшить напоръ крови къ головѣ, ограничивая, по возможности, дѣятельность сердца и кровеносныхъ сосудовъ; и 2) содѣйствовать разрѣшенію и всасыванію кровянаго эксудата въ полости черепа. Съ этою цѣлью больному сдѣлано было еще разъ кровопусканіе, а внутрь прописанъ настой наперсточной травы съ селитрой и рвотнымъ камнемъ. Чрезъ нѣсколько дней пульсъ дѣйствительно ослабѣлъ, удары сердца сдѣлались тупѣе и глуше, хотя шумъ вмѣсто втораго звука не исчезалъ; чувствительность въ параличныхъ частяхъ нѣсколько возвысилась, но движеніе ихъ не возвращалось. Успѣхъ леченія былъ видимъ, но желательно было усилить всасываніе; почему къ наперсточной травѣ присоединенъ былъ іодистый калій и поставлена мушка на затылокъ. На шестой день послѣ назначенія этого средства, въ парализованныхъ частяхъ начали обнаруживаться легкія подергиванія, и больной оживился надеждою возврата свободнаго движенія; но вскорѣ за тѣмъ припадки страданія сердца ожесточились и, усиливаясь постепенно, были причиною смерти Кирилова, на 34 день вторичнаго его пребыванія въ госпиталѣ.

Анатомико-патологическое изслѣдованіе тѣла показало, что на полулунныхъ заслонкахъ аорты были бородавчатые наросты (vegetationes), не позволявшіе плотно закрываться артеріальному отверстію; endocardium лѣваго желудочка и начальственной артеріи потеряло свой блескъ, сдѣлалось матовымъ, неровнымъ, красноватаго цвѣта; лѣвое предсердіе и правый желудочекъ сердца были растянуты; легкія переполнены кровью. Въ полости черепа: пазухи мозговыхъ оболочекъ содержали черную жидкую кровь; на основаніи черепа, у Вароліева моста и про-

Digitized by Google

долговатаго мозга, было около полуунціи кровянистой жидкости; существо самаго мозга, въ верхнихъ частяхъ своихъ, содержало признаки предшествовавшей иперемія; у основанія же правая его половина была размягчена, такъ что превратилась въ тѣстообразную массу, легко уступавшую самому незначительному давленію; размягченіе занимало часть большаго мозга, прилежащую къ Вароліеву мосту, зрительнымъ чертогамъ и полосатымъ тѣламъ; въ существѣ же самаго мозга предѣлы размягченія постепенно сливались съ здоровыми частями, такъ что трудно было провести между ними рѣзкую пограничную черту.

Кіевскій госпиталь имѣлъ въ настоящемъ году весьма значительное число больныхъ *глазными болѣзнями*. Ежемѣсячная прибыль больныхъ такого рода была слѣдующая:

Въ ноябрѣ	1849 г.	33	чел.	Въ маѣ	1850 г.	124	чел.
» декабрѣ	»	32	»	» іюнѣ	»	52	»
» январѣ	1850 г.	36	»	» іюлѣ	»	74	»
» февралѣ	»	36	»	» августѣ	»	63	»
» мартѣ	»	53	»	» сентябрѣ	»	109	»
» апрѣлѣ	»	88	»	» октябрѣ	»	147	»
						Итого 848	чел.

Присоединивъ къ этому числу 55 человѣкъ, остававшихся къ 1-му ноября 1849 года, получимъ въ общемъ годовомъ итогѣ 903 челов.; изъ нихъ выздоровѣло 796 и осталось къ 1 ноября 1850 г. 107. Самый большой приливъ этого рода больныхъ послѣдовалъ, какъ видно изъ табели, весною и осенью. Въ апрѣлѣ и маѣ эта значительная прибыль зависѣла отъ тѣхъ же причинъ, какія произвели увеличеніе числа страдавшихъ и другими болѣзнями, особенно лихорадками.

Всѣ глазныя болѣзни, въ теченіе цѣлаго года, имѣли болѣе воспалительный характеръ; но степень, видъ и наклонность воспаленія къ различнымъ исходамъ измѣнялись по времени года, по произведшимъ

Digitized by Google

болѣзнь причинамъ, даже по барометрическому и гигрометрическому измѣненіямъ атмосферы. Теченіе воспалительнаго процесса также было различно, смотря по тѣлосложенію и индивидуальности больныхъ и по другимъ обстоятельствамъ.

Рожистое воспаленіе вѣкъ, смотря по степени своего развитія, рѣдко ограничивалось одними только вѣками, но часто поражало и соединительную оболочку, рѣже роговую, а еще рѣже радужную. Воспаленіе занимало одни вѣки только у 26 больныхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ большею частію наблюдались предварительно гастрическіе припадки.

Леченіе рожистаго воспаленія *общее* состояло въ предварительномъ употребленіи внутрь сперва рвотнаго, а потомъ разводящей микстуры cum tinctura rhei aquosa et tartaro emetico in refracta dosi; а *мѣстное* — въ употребленіи ароматическихъ подушечекъ, или маски изъ хлопчатой бумаги, и, въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, гдѣ опухоль вѣкъ не уступала этимъ средствамъ, во втираніи меркуріяльной мази и въ прикладываніи мушекъ къ затылку. Этими средствами излечивалось рожистое воспаленіе даже тогда, когда оно сопровождалось появлявшимися на поверхности вѣкъ пузырями и помертвѣніемъ, чему примѣромъ можетъ служить одинъ рекрутъ, поступившій въ госпиталь на другой день болѣзни, у котораго опухоль была такъ велика, что верхнее вѣко лѣваго глаза равнялось, по величинѣ, куриному яйцу. На третій день обнаружились у него на опухоли водянистые пузыри, которые, слившись потомъ въ одинъ большой пузырь, лопнули, помертвѣли и образовали язву, проникавшую почти до самаго хряща вѣка и до прикрѣпленія его къ верхнему краю орбиты. Не смотря на это, язва выполнилась мясными сосочками, и, по прижженіи адскимъ камнемъ, образовался плоскій рубецъ, который не произвелъ ни какого безобразія и не мѣшалъ больному закрывать и открывать глазъ.

Въ 338 примѣрахъ *катарральнаго воспаленія* соединительная оболочка глазъ чаще всего была фокусомъ страданія, и очень рѣдко

Digitized by Google

при этомъ воспаленіи поражались однѣ только Мейбоміевы желѣзки. Рѣдко на соединительной оболочкѣ появлялись мелкіе пузырьки (phlyctenae) и, вскрывшись сами по себѣ, оставляли небольшія язвинки.

Однихъ легкихъ противувоспалительныхъ средствъ, каковы, въ самомъ началѣ, слабительныя изъ солей, холодныя примочки, пьявки за уши, или банки на затылокъ, часто уже достаточно было для излеченія болѣзни; но гдѣ воспаленіе переходило въ грануляціи, тамъ collyr. lapid. divini, а въ случаяхъ большаго ихъ развитія — прижиганіе синимъ камнемъ, почти безъ исключенія дѣйствовали весьма успѣшно. Исходъ скоротечнаго катарральнаго воспаленія глазъ всегда былъ благополученъ, даже и тогда, когда оно переходило въ грануляціи на соединительной оболочкѣ.

Отъ *золотушнаго воспаленія* глазъ пользовалось въ госпиталѣ 196, большею частію молодыхъ больныхъ. Чаще всего оно помѣщалось на соединительныхъ оболочкахъ и Мейбоміевыхъ желѣзахъ, и только въ застарѣлыхъ случаяхъ распространялось на роговую оболочку. Зрачокъ чаще съуживался, но иногда и до того расширялся, что радужная оболочка составляла узкую, на кольцо похожую, каемку, которая лежала у рѣсничнаго края. У дѣтей, страдавшихъ по большей части глистами, это расширеніе зрачка находилось иногда не въ обратномъ, какъ обыкновенно бываетъ, а въ прямомъ отношеніи съ свѣтобоязнью, такъ что при сильно расширенномъ зрачкѣ и свѣтобоязнь была непомѣрною. Слезотеченіе всегда было значительно. Случаи остраго воспаленія встрѣчались рѣже хроническихъ.

Страдавшимъ золотушнымъ воспаленіемъ глазъ внутрь давали Юнкеновскій порошокъ и іодистый калій, а снаружи дѣлали наркотическія примочки (infusum belladonnae cum aq. saturn. et laud. liquid. Sydenh.), или втирали меркуріяльную мазь и ставили пьявки за уши и мушки на затылокъ. Чаще всего золотушное воспаленіе разрѣшалось само собою; но гдѣ поражалась роговая оболочка, тамъ оставалось иногда потемнѣніе или пятна на ней.

143 примѣра *ревматическаго воспаленія* глазъ составляли самый

Digitized by Google

чувствительный барометръ для атмосферныхъ измѣненій. Такъ, появлявшіяся иногда внезапно ломота и боль въ глазномъ яблокѣ предзнаменовали за день и за два перемѣну погоды изъ хорошей въ дурную. У этихъ страдальцовъ, при значительномъ слезотеченіи и сильной свѣтобоязни, замѣчались тусклый цвѣтъ и изъязвленіе роговой оболочки; твердая и радужная оболочки глазъ очень часто принимали участіе въ воспаленіи, которое рѣдко продолжалось отъ 4 до 5 недѣль, а чаще мѣсяца по 3 и болѣе.

Леченіе сообразовалось съ періодомъ болѣзни и степенью ея развитія. Изъ внутреннихъ слабящихъ средствъ лучше всего дѣйствовали сперва каломель съ ялаппой, а потомъ капли ex vino stibiato cum vino semin. colch. autum. et extracto aconiti. Изъ средствъ мѣстныхъ, всѣ примочки, особенно холодныя, рѣшительно были вредны; но много пользы приносили больнымъ мушки и пьявки, которыя отъ времени до времени приставлялись на затылокъ. Кромѣ зонтика, малые компрессики защищали больные глаза отъ вреднаго на нихъ вліянія свѣта. Въ застарѣлыхъ и упорныхъ случаяхъ, кромѣ питья ex d-to specier. guajaci composit., употребленіе внутрь сулемы, по $^1/_{24}$ грана на пріемъ, два раза въ сутки, дѣйствовало съ отличнымъ успѣхомъ.

Исходъ этого воспаленія бывалъ по большей части счастливый; рѣдко только роговая оболочка не совершенно прояснялась, или на мѣстѣ язвинокъ образовывались непрозрачные рубцы, или чрезъ язву выпадалъ раекъ и слѣдовало переднее сращеніе (synchesis anteriqr); а еще рѣже заросталъ самый зрачокъ (atresia pupillae).

Ломотное воспаленіе глазъ встрѣтилось только у 46 человѣкъ, но за то съ необыкновенною упорностью. Рѣдко пораженіе глазъ ломотою было самостоятельнымъ процессомъ, но чаще всего появлялось или послѣ продолжительнаго страданія другихъ органовъ, или при завалахъ брюшныхъ внутренностей. За исключеніемъ одного больнаго, у котораго внутреннее ломотное воспаленіе глазъ окончилось главкомою, всѣ остальные страдали наружными ломотными воспаленіями. Теченіе этой болѣзни было хроническое: улучшеніе совершалось.

Digitized by Google

здѣсь мѣсяцами, а ухудшеніе днями или даже часами. Исходы не представляли ничего слишкомъ неблагопріятнаго; только нельзя было ручаться за возвратъ болѣзни. Леченіе вообще состояло въ употребленіи тѣхъ же самыхъ средствъ, которыя назначаются и въ ревматическомъ воспаленіи; но, сверхъ того, прикладывались на глаза теплыя ароматическія подушечки съ камфорой и видимо уменьшали болѣзненные припадки; равно cataplasmata aluminata, collyrium acetatis ammoniae и втираніе каломеля съ опіемъ явственно приносили пользу. Наконецъ, при завалахъ брюшныхъ внутренностей, употреблялись разрѣшающія средства.

Венерическое воспаленіе глазъ служило выраженіемъ основной сифилитической болѣзни; отъ него пользовалось въ госпиталѣ 8 человѣкъ. У всѣхъ этихъ людей страданіе сосредоточивалось въ радужной оболочкѣ. Здѣсь замѣчателенъ одинъ случай, гдѣ у больнаго заболѣли глаза спустя 4 мѣсяца послѣ шанкра. Больной этотъ поступилъ въ госпиталь почти слѣпымъ на лѣвый глазъ, радужная оболочка котораго представляла волнообразное волокнистое строеніе; на ней были 4 красноватыхъ бородавчатыхъ нароста, величиною въ булавочную головку, а пятый, нѣсколько бо́льшій, помѣщался на зрачковомъ краѣ оболочки и закрывалъ собою весь зрачокъ, который и безъ того былъ съуженъ. Больнаго лечили по методѣ Дзонди, и чрезъ 6 недѣль онъ поправился совершенно и вышелъ изъ госпиталя съ возстановленнымъ на́ тотъ глазъ зрѣніемъ.

Гноеточивыя воспаленія и слизетеченія глазъ хотя и рѣже встрѣчались, чѣмъ простыя воспаленія, однако жъ ихъ было больше въ сравненіи съ прочими глазными болѣзнями. Въ ряду 298 случаевъ этого рода попадались такіе, гдѣ, при легкомъ чувствѣ давленія въ глазу, соединительная оболочка иногда чрезъ одну ночь краснѣла и распухала такъ сильно, что поутру больной не могъ уже раскрывать глазъ. Водянистое сначала отдѣленіе принимало потомъ видъ бѣловатой слизи, которая, попадая на поверхность щекъ, производила на нихъ красноту и даже поверхностное изъязвленіе. Теченіе этой бо-

Digitized by Google

лѣзни было острое, а исходы не всегда благопріятные. Пособіе состояло въ употребленіи легкаго противувоспалительнаго и отвлекающаго способа леченія. Иногда очень хорошо дѣйствовали общія, а чаще мѣстныя кровеизвлеченія, каломель какъ слабительное, а потомъ разводящія микстуры, или же рвотный камень, въ количествѣ 6 гр. на 6 унц. жидкости. Къ самымъ употребительнымъ мѣстнымъ средствамъ, сверхъ опрятнаго содержанія, принадлежалъ крѣпкій растворъ адскаго камня (1 драхма на 1 унцію перегнанной воды), которымъ, на компрессѣ, покрывались вѣки до произведенія чернаго цвѣта кожи и образованія струпа, или намазывалась вся внутренняя поверхность вѣкъ, и отъ этого всегда облегчались припадки; а гдѣ на внутренней поверхности вѣкъ оставались еще грануляціи, тамъ прижиганіе палочкою адскаго камня, по крайней мѣрѣ въ первое время, было единственнымъ средствомъ. Кромѣ того, въ этихъ случаяхъ, прикладывались мушки на затылокъ, и рѣдко производились скарификаціи соединительной оболочки. Неблагопріятные исходы почти исключительно относились къ однимъ гоноррейнымъ слизетеченіямъ. Быстрый ходъ ихъ и ѣдкое свойство отдѣляемой слизи были причиною того, что, изъ 5-ти случаевъ, не смотря на сильныя отвлекающія средства и прижиганіе адскимъ камнемъ вѣкъ и поверхности соединительной оболочки, въ продолженіе однихъ сутокъ четверо окривѣло, а пятый потерялъ зрѣніе на оба глаза до того, что едва могъ различать грубые очерки предметовъ. У всѣхъ этихъ больныхъ слизетеченіе изъ мочеваго канала предшествовало пораженію глазъ, но не сопутствовалось ни какими другими признаками венерической болѣзни. Здѣсь же кстати упомянуть еще объ одномъ больномъ, у котораго, послѣ скорбутной дискразіи, внезапно распухли вѣки и соединительная оболочка праваго глаза и появились отдѣленія ѣдкаго свойства. Общее состояніе страдальца не дозволяло подвергнуть его полному противувоспалительному способу леченія; однако жъ ему приставлены были пьявки и мушки и употребленъ снаружи крѣпкій растворъ адскаго камня. Такъ какъ опухоль отъ этихъ средствъ не опадала въ

Digitized by Google

теченіе двухъ сутокъ, то на третій день сдѣланы были скарификаціи соединительной оболочки, и когда вѣки нѣсколько раскрылись, тогда оказалось, что cornea была уже изъязвлена, а между ея пластинками и въ передней камерѣ глаза стоялъ, въ уровень съ зрачкомъ, скопившійся гной. Болѣзнь эта кончилась тѣмъ, что, въ слѣдствіе разстройства роговой оболочки, произошла потеря глазныхъ влагъ и послѣдовала атрофія глазнаго яблока.

Язвенный процессъ на роговой оболочкѣ глазъ былъ только послѣдствіемъ прыщиковъ (phlyctenae), сопровождавшихъ преимущественно ревматическое воспаленіе; а иногда выражалъ общую дискразію. При немъ, кромѣ средствъ, направленныхъ на главную болѣзнь, съ пользою употреблялись collyr. bichloridi hydrargyri и laudan. liquid. Sydenh.; а въ нѣкоторыхъ случаяхъ нужно было слегка прикасаться къ поверхности язвинокъ адскимъ камнемъ или сѣрнокислою мѣдью.

Pannus vasculosus et *cellulosus* принадлежали къ исходамъ специфическихъ воспаленій, которыя отличались упорностью и частыми возвратами; поэтому и леченіе этого недуга состояло въ удаленіи поддерживавшей его причины, именно: въ мѣстныхъ отвлеченіяхъ и въ употребленіи примочекъ изъ сѣрнокислой мѣди и іодистаго калія, а преимущественно мази Готри, которою дѣйствительно поправлено было зрѣніе у 6 больныхъ.

Крыловидная плева (pterygium) встрѣтилась у 4-хъ больныхъ: у 3 на одномъ и у 1 на обоихъ глазахъ; притомъ у 2 въ наружномъ, у 1 во внутреннемъ и у 1 въ обоихъ наружныхъ углахъ глаза. У всѣхъ четырёхъ она срѣзываема была пинцетомъ и Куперовскими ножницами, безъ всякихъ послѣдствій для цѣлости глаза и зрѣнія.

Потемнѣніе роговой оболочки (leucoma) и *пятна на ней* (maculae, nubecula, albugo, etc.), ограничивавшія способность зрѣнія, встрѣтились болѣе чѣмъ у 50 человѣкъ. Потемнѣніе бывало то на всей прозрачной оболочкѣ, то на части ея, въ одномъ или обоихъ глазахъ, въ различныхъ степеняхъ развитія. Такъ какъ этотъ органиче-

Digitized by Google

скій порокъ въ глазахъ не производитъ ни какой боли и не возбуждаетъ у больныхъ ни какого желанія освободиться отъ него, то обыкновенно не эта болѣзнь, а другіе какіе-нибудь недуги заставляли ихъ искать въ госпиталѣ врачебной помощи, и изъ 50, по предложенію медиковъ, только 6 человѣкъ согласились на операцію. У троихъ она произведена была завѣдывавшимъ хирургическимъ отдѣленіемъ госпитальной клиники г. Курдюмовымъ, а у другихъ трехъ ординаторомъ госпиталя г. Клепацкимъ. Всѣмъ шестерымъ образованы были искуственные зрачки (pupilla artificialis), чрезъ вырѣзываніе куска радужной оболочки (iridotomia) на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ роговая оболочка больше сохранила своей прозрачности и гдѣ прохожденіе лучей свѣта не встрѣчало препятствій со стороны окружающихъ частей глаза. У четырехъ исходъ операціи увѣнчался полнымъ успѣхомъ, у пятаго зрѣніе нѣсколько улучшилось, а у шестаго не удалось и этого достигнуть.

У одного больнаго, въ слѣдствіе продолжительныхъ страданій глазъ, образовался на правомъ глазу *сферическій стафиломъ* роговой оболочки, который, равнялсь по величинѣ своей небольшому лѣсному орѣху, мѣшалъ закрывать вѣки, и, раздражая соединительную оболочку ихъ, производилъ и поддерживалъ въ ней воспаленіе, перешедшее уже въ грануляціи и даже саркоматозные наросты, отъ чего и верхнее вѣко было у него утолщено, а сочувственно страдалъ и лѣвый глазъ. Въ тотъ моментъ, когда срѣзали этотъ стафиломъ у самаго его основанія, больной прозрѣлъ; но глазъ тотчасъ былъ закрытъ хлопчатой бумагой и завязанъ. Реакціи со стороны организма не было; глазное яблоко, съ теченіемъ времени, уменьшилось въ объемѣ, и больной началъ свободно закрывать оба глаза. Грануляціи на верхнемъ вѣкѣ уничтожены были посредствомъ прижиганія азотнокислымъ серебромъ и синимъ камнемъ.

Катаракта, какъ самостоятельный патологическій процессъ, отъ котораго больные искали бы помощи, обыкновенно встрѣчается очень рѣдко въ военныхъ госпиталяхъ; почему и у насъ, слишкомъ на

Digitized by Google

10,000 всѣхъ больныхъ и почти на 900 однихъ глазныхъ, встрѣтилось въ прошломъ году только 2 человѣка, страдавшихъ ею, тогда какъ въ университетской хирургической клиникѣ, въ которой постоянныхъ больныхъ бываетъ въ теченіе года не болѣе 350 человѣкъ, г. профессоръ Караваевъ снялъ катаракту, по крайней мѣрѣ, у 30 человѣкъ разнаго пола и возраста.

Въ Кіевскомъ госпиталѣ снятіе катаракты у двухъ больныхъ производилъ г. Курдюмовъ, и въ обоихъ случаяхъ операція не увѣнчалась желаннымъ успѣхомъ, въ первомъ — въ слѣдствіе образованія новой ложной перепонки, закрывшей зрачокъ (cataracta secundaria), а во второмъ — въ слѣдствіе незамѣченнаго до операціи зеленовато-желтаго потемнѣнія стекловидной влаги глаза.

Амавротическое состояніе глазъ, съ которымъ поступило въ госпиталь 6 человѣкъ, не могло быть ни какими средствами не только излечено, но даже и уменьшено.

Cum *trichiasi* et *distichiasi* поступило въ госпиталь по одному больному. Trichiasis находился у одного на нижнемъ вѣкѣ праваго глаза; а distichiasis образовался у другаго, съ двойнымъ рядомъ рѣсницъ, на верхнемъ вѣкѣ праваго глаза. У обоихъ рѣсницы, прикасаясь къ глазному яблоку и раздражая его, производили и поддерживали хроническое воспаленіе съ гипертрофическимъ развитіемъ сосудовъ, даже на поверхности роговой оболочки. У обоихъ оперированы были рѣсницы по способу Егера, т. е. отрѣзаны рѣсничные края вѣкъ; отъ чего страданія прекратились и улучшилась способность зрѣнія.

Заворотъ нижнихъ *вѣкъ внутрь (entropion)* встрѣтился только у одного больнаго. Причина болѣзни заключалась въ слабости и вялости кожи на вѣкахъ, и операція состояла въ томъ, что кожная складка, захваченная лангенбековымъ пинцетомъ, была отрѣзана куперовскими ножницами, а края ранокъ соединены узловатымъ швомъ; отъ чего вѣки пришли въ нормальное положеніе, ранки поджили, и больной освободился отъ недуга.

Съ *выворотомъ* нижнихъ *вѣкъ кнаружи* былъ въ госпиталѣ одинъ

Digitized by Google

солдатъ. Эта болѣзнь послѣдовала у него за воспаленіемъ вѣкъ, съ образованіемъ саркоматозныхъ наростовъ на соединительной оболочкѣ. Срѣзываніе этихъ наростовъ куперовскими ножницами и примочки изъ холодной воды, при держаніи вѣкъ въ нормальномъ положеніи посредствомъ коллодіона, уничтожили безобразіе.

Наконецъ, отъ *свища слезнаго мѣшечка (fistula sacci lacrymalis)* пользовался въ госпиталѣ рядовой X Округа Путей Сообщенія, у котораго, года два уже назадъ, послѣ продолжительнаго насморка, образовалась овальная опухоль на правой половинѣ носа, ниже внутренней спайки вѣкъ. Опухоль эта не болѣла и была мягка, упруга, красно-фіолетоваго цвѣта; незадолго до поступленія больнаго въ госпиталь сама собою вскрылась, и изъ отверстія ея, при подавливаніи, вытекала гнойная густая матерія, вмѣстѣ съ слезами. Ее, послѣ предварительнаго изслѣдованія, разрѣзали по жолобоватому зонду и въ полость разрѣза ввели турунду cum ung. digestivo. Чрезъ 3 недѣли полость эта выполнилась грануляціями; прижиганіе адскимъ камнемъ, какъ самой ранки, такъ и слизистой оболочки носа, довершило леченіе.

Съ *рожею* къ 1-му ноября 1849 года состояло 9 человѣкъ и въ теченіе года прибыло 105; изъ нихъ выздоровѣло 102 и къ 1-му ноября 1850 года осталось 12.

Рожистое воспаленіе на различныхъ частяхъ тѣла получало важность отъ важности органа, который оно занимало, отъ хода самой болѣзни и ея осложненій, и наконецъ отъ эпидемическаго характера (genius epidemicus). Такъ, рожи лица были серьёзнѣе другихъ, сколько по сильной реакціи со стороны организма, столько и по метастазамъ болѣзни на мозговыя оболочки. Что касается до формъ рожи, то erysipelas ambulans, не смотря на свою упорность, менѣе другихъ представляла опасности въ отношеніи къ жизни больнаго, потому что, поражая одну только поверхность кожи, не вызывала сильной реакціи организма, по крайней мѣрѣ подъ конецъ своего теченія; но гдѣ та же

Digitized by Google

форма, удерживая постоянное мѣсто, переходила на болѣе глубокія части (pseudo-erysipelas, phlegmone), тамъ важность ея зависѣла отъ степени напряженія болѣзни и отъ важности пораженныхъ ею органовъ. Не говоря уже о рожахъ, причина которыхъ скрывалась въ какой нибудь аномаліи изъ сферы животной экономіи, напр. въ гастрицизмѣ, въ пораженіяхъ печени, замѣтимъ, что подъ конецъ истекшаго года рожа часто присоединялась къ незначительнымъ, повидимому, травматическимъ поврежденіямъ, напр. къ ушибамъ, ранамъ, а тѣмъ болѣе къ ранамъ послѣ операцій и даже язвамъ. Такъ, въ сентябрѣ и октябрѣ поступило въ госпиталь съ рожею по 16 человѣкъ, тогда какъ въ предъидущіе мѣсяцы поступало ихъ не больше 8 въ мѣсяцъ. Случаи, при которыхъ въ это время чистыя искуственныя раны подвергались опасному рожистому воспаленію, были чрезвычайно часты и рѣзки.

Леченіе состояло въ употребленіи рвотныхъ, слабительныхъ и разрѣшающихъ средствъ. При угрожавшей опасности переноса на мозговыя оболочки и при достаткѣ силъ въ организмѣ — пускалась кровь и ставились мушки, то на затылокъ, то на выбритую голову. Втираніе меркуріяльной мази уменьшало степень напряженія болѣзни; а примочки изъ раствора азотнокислаго серебра и іодной тинктуры иногда приносили пользу только in erysipelate ambulante, когда, изъ опасенія перехода рожи на какой-либо болѣе важный органъ, предстояла необходимость удержать ее на органѣ менѣе важномъ. Защищеніе пораженнаго рожею мѣста листкомъ хлопчатой бумаги лучше всѣхъ другихъ средствъ удерживало рожу на одномъ органѣ и препятствовало ея распространенію на другія части тѣла. Гдѣ, наконецъ, клѣтчатка подвергалась отъ рожи нагноенію и омертвѣнію, тамъ были необходимы разрѣзы кожи; впрочемъ разрѣзы эти дѣлались и тамъ, гдѣ еще не было омертвѣнія, но можно было опасаться, что оно неминуемо послѣдуетъ и неблагопріятно окончится; или гдѣ нужно было ограничить дальнѣйшее развитіе болѣзни, напримѣръ при воспаленіи сухожильныхъ влагалищъ.

Исходы рожи въ разрѣшеніе были довольно часты; но гдѣ поража-

Digitized by Google

лась подкожная клѣтчатка, тамъ нагноеніе и омертвѣніе слѣдовали неизбѣжно, и въ этихъ случаяхъ оставались иногда долго свищевые ходы подъ кожею, особенно, когда и междумышечная клѣтчатка тоже подвергалась омертвѣнію.

Нарывы встрѣчались въ госпиталѣ двоякой формы: одни изъ нихъ были чисто воспалительнаго свойства, или, лучше сказать, были только исходами воспаленій, а другіе служили яснымъ выраженіемъ какого-либо болѣе глубокаго страданія. Разительный примѣръ послѣдняго представлялъ больной 34 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, который около 6 мѣсяцовъ страдалъ болью въ поясницѣ и поступилъ въ госпиталь съ опухшею правою ягодицею и съ затрудненнымъ движеніемъ правой ноги, отъ накопившагося, подъ мышцами правой половины задницы, гноя. До пяти разъ, помощью гереновскаго троакара, выпускали изъ нарыва гной коричневаго цвѣта и непріятнаго запаха и впрыскивали иногда іодную тинктуру, для произведенія сращенія, въ полость нарыва; но гной не переставалъ и послѣ повторенныхъ операцій накопляться снова, а между тѣмъ силы больнаго все болѣе и болѣе истощались, и онъ умеръ отъ этого истощенія. При вскрытіи тѣла найдено, что задняя и верхняя часть подвздошной кости правой стороны была поражена костоѣдою, которая простиралась по верхнему краю подвздошной кости вплоть до ея сочлененія съ костью крестцовою, такъ что перешла уже чрезъ это сочлененіе и, разрушивъ отчасти связки его, заняла наружную часть правой стороны крестца. Ягодичныя мышцы пораженной стороны были инфильтрированы гноемъ, который скопился непосредственно на самой подвздошной кости; количество буро-черной гнойной матеріи, въ полости нарыва найденной, простиралось до 3 фунтовъ.

Какъ о случаѣ довольно рѣдкаго явленія, скажу еще объ одномъ больномъ Кіевскаго гарнизоннаго баталіона, поступившемъ въ госпиталь съ опухолью по срединѣ наружной поверхности праваго бедра. Опухоль эта, появившаяся за недѣлю назадъ, была мягка, упруга, съ явственнымъ зыбленіемъ; кожа, ее покрывавшая, не измѣнена. На

Digitized by Google

этомъ основаніи выведено заключеніе, что здѣсь должно быть скопленіе гноя, имѣющаго, вѣроятно, свой источникъ гдѣ-нибудь глубже, то есть, что имѣемъ дѣло просто съ переноснымъ нарывомъ; а потому рѣшились вскрыть его ланцетомъ, при чемъ вышло около 10 унцій буро-черной жидкости, непріятнаго запаха, въ которой плавали какіе-то желтоватые клочки. Въ отверстіе раны введена была турунда съ деревяннымъ масломъ, и наложена приличная повязка. На другой день полость нарыва опять наполнилась такою же жидкостью, какъ и прежде, которую снова выпустили, а рану перевязали. На третій день жидкости было уже меньше, на четвертый—еще меньше; на пятый — при открытіи раны, вмѣстѣ съ гноемъ выползла оттуда живая круглая глиста (ascaris lumbricoides). Это необыкновенное явленіе заставило болѣе вникнуть въ сущность болѣзни, и при изслѣдованіи узнано, что больной этотъ, въ 1848 году, страдалъ холерою, послѣ чего у него осталась наклонность къ поносамъ, возобновлявшимся при малѣйшей погрѣшности въ діэтѣ, а иногда и безъ всякой видимой причины; кромѣ того онъ перенесъ потомъ тифоидальную горячку, и расположеніе къ поносу еще болѣе усилилось, такъ что испражненія у него постоянно были жидки. По этимъ даннымъ, предполагалась связь вскрытаго нарыва съ кишечнымъ каналомъ, но не доставало фактовъ, чтобы доказать это въ послѣдовательномъ развитіи, и больной, истощенный предшествовавшими недугами и изнуряемый поносомъ, не замедлилъ доставить своею смертію возможность повѣрить это на трупѣ. Вскрывая тѣло покойника, нашли: брыжеечныя желѣзы припухшими и наполненными сыроподобною массою; слизистая оболочка желудка и тонкихъ кишекъ была размягчена и легко сходила при соскабливаніи. Пейеровы бляшки припухли и инфильтрированы; одиночныя желѣзки перешли въ кратерообразныя язвинки, преимущественно въ нижней части тонкихъ кишекъ; внутренняя поверхность толстыхъ кишекъ покрыта язвами, въ разныхъ періодахъ ихъ развитія: такъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ язвы ограничивались однѣми только одиночными желѣзками, въ другихъ, доходили до раз-

Digitized by Google

стройства слизистой и мышечной оболочки, а въ третьихъ—попадалась уже рубцовая ткань; слѣпая кишка была плотно приросшею къ подлежащимъ частямъ праваго подвздоха, такъ что ея нельзя было отдѣлить; на внутренней и нижней поверхности ея видна была сквозная язвинка, щель или отверстіе которой имѣло 3 линіи въ длину и не болѣе 1 линіи въ ширину; клѣтчатка тазовой полости была инфильтрирована буро-черною жидкостью; инфильтрація эта, опускаясь ниже на бедро, проложила себѣ дорогу подъ фаллопіеву связку, чрезъ бедренный каналъ и по направленію m. recti femoris, гдѣ, на передней части ея, и на передней и средней части musculi vasti externi, сконцентрировалась и образовала опухоль, съ которою покойникъ и былъ принятъ въ госпиталь.

Язвы, какъ выраженіе какой-нибудь дискразіи, или какъ процессъ самостоятельный, принадлежатъ къ самымъ обыкновеннымъ случаямъ. Къ 1-му ноября 1849 года въ госпиталѣ состояло съ ними 114, въ теченіе года прибыло 796; изъ этого числа выздоровѣло 779, умерло 3, и къ 1-му ноября 1850 года осталось 128 человѣкъ.

Язвы были различны по причинамъ, по характеру, по пространству и занимаемому ими мѣсту, по формѣ и времени продолженія, по осложненіямъ съ другими патологическими процессами и по степени реакціи со стороны организма.

Самыми незначительными были *экзантематозныя* язвы, поверхностныя, встрѣчавшіяся чаще всего на ногахъ. Онѣ представлялись въ слѣдующемъ видѣ: на ногѣ лежало пятно, величиною въ ладонь и больше, синеватаго цвѣта; на немъ выскакивали водянистые пузырьки, которые лопались и переходили въ поверхностное изъязвленіе.

Язвы *импетигинозныя* отличались своимъ затвердѣвшимъ основаніемъ; объемъ ихъ былъ не великъ, но за то твердые и неровные края, при значительной упорности, составляли ихъ характеристику.

Золотушныя язвы, встрѣчаясь преимущественно у кантонистовъ,

Digitized by Google

чаще всего поражали лимфатическія желѣзы шеи и другихъ частей тѣла. Желѣзы эти сначала только затвердѣвали, а потомъ переходили въ нагноеніе и вскрывались кнаружи. Часто язвы этого рода имѣли обширныя гнойныя полости и глубокіе синуозные ходы.

Язвы *ломотныя* встрѣчались на ногахъ близъ суставовъ; онѣ были не глубоки, не обширны, съ незначительнымъ отдѣленіемъ жидкаго гноя, но чрезвычайно упорны, такъ что продолжались мѣсяцы и годы.

Язвы *цынготныя* помѣщались тоже на нижнихъ конечностяхъ и были выраженіемъ общаго цынготнаго худосочія.

Язва *раковидная* у одного больнаго занимала перегородку носа, которая почти до половины была уже уничтожена.

Язвы *мозолистыя, губчатыя, бугорчатыя* хотя и рѣже другихъ встрѣчались, но за то принадлежали къ самымъ упорнымъ.

Язвы *синуозныя* и *свищевыя* чаще всего указывали на страданіе костей; такъ, напримѣръ, у одного больнаго были свищи задняго прохода, въ слѣдствіе туберкулознаго пораженія крестцовыхъ костей.

Помертвѣнія въ язвахъ, въ настоящемъ году, составляли нерѣдкое явленіе; и трудно было опредѣлить, происходило ли оно отъ внутренней или внѣшней причины, тѣмъ болѣе, что оно не всегда слѣдовало въ прямой пропорціи со степенью воспаленія.

Леченіе язвъ вообще состояло въ употребленіи средствъ, соотвѣтствующихъ характеру язвы, виду ея и другимъ ея принадлежностямъ; такъ, спокойное положеніе больнаго въ кровати, чистое содержаніе язвы, чистый воздухъ, а слѣдовательно не тѣсное размѣщеніе больныхъ, хорошая и питательная пища, составляли средства общія для всѣхъ страждущихъ. Въ импетигинозныхъ язвахъ съ пользою употреблялись щелочныя ванны; гдѣ же края язвъ были мозолисты, неровны, отдѣляемое злокачественно, дно изрыто, тамъ теплыя мягчительныя припарки и обвиваніе члена ремешками липкаго пластыря по способу Байнтона, дѣлались необходимыми. Вялыя и торпидныя язвы съ пользою были промываемы настоемъ ромашки cum t-ra myr-

Digitized by Google

rhae; а преимущественно приносило здѣсь пользу прижиганіе адскимъ камнемъ, отъ чего онѣ казались чище и болѣе оживлены; тутъ тоже хорошо переносилась присыпка ex mercur. praecipit. rubro cum amylo. Въ язвахъ слишкомъ чувствительныхъ очень хорошо дѣйствовали наркотическія припарки, обмываніе теплымъ отваромъ льнянаго сѣмени и присыпка порошкомъ аравійской камеди. На язвы кровоточивыя, варикозныя съ пользою употреблялись стягивающія средства, напр.: ceratum saturni, decoctum quercus aluminatum, alumen въ порошкѣ и проч. Язвы съ воспалительнымъ характеромъ требовали противувоспалительнаго леченія; синуозныя и свищевыя — разрѣзовъ; а золотушныя, ломотныя, цынготныя и другія, зависѣвшія отъ общей дискразіи организма, указывали на необходимость, кромѣ приличнаго наружнаго леченія, еще и внутренняго употребленія средствъ, соотвѣтствующихъ упомянутымъ худосочіямъ. Въ одномъ случаѣ раковидной язвы съ пользою употреблялась двуіодистая ртуть въ мази; въ язвахъ нечистыхъ, гангренозныхъ, хорошо дѣйствовали fermentum panis, cataplasma carotae и cataplasma carbonis lignei, а также прижиганіе адскимъ и хирургическимъ камнями (lapis infernalis et lapis chirurgorum) и раскаленнымъ желѣзомъ; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ настояла надобность въ отнятіи пораженныхъ членовъ посредствомъ операцій. При излишнихъ грануляціяхъ, употребляли прижиганіе сѣрнокислою мѣдью и азотнокислымъ серебромъ.

Съ псевдопластическими продуктами встрѣчались слѣдующіе случаи:

1) Ракъ на правой сторонѣ языка, недалеко отъ края его. Онъ удаленъ былъ двумя полулунными разрѣзами вокругъ пораженной части сверху и снизу; рана зажила и больной выписался.

Сверхъ того, было еще два случая рака нижней губы, которые, занимая незначительное пространство, тоже были удалены полулунными разрѣзами, а края раны сшиты.

2) Съ мѣшеччатыми и жировыми опухолями на разныхъ частяхъ туловища и конечностей въ госпиталѣ встрѣтилось 8 человѣкъ. Тѣ и

Digitized by Google

другія оперированы были съ успѣхомъ чрезъ вылущиваніе опухолей (enucleatio).

Пораженіе суставовъ чаще всего служило выраженіемъ какой-нибудь общей дискразіи, какъ, напримѣръ, золотушной, туберкулозной и другихъ. Начиная со страданія мягкихъ частей, окружающихъ суставъ, до пораженія суставныхъ концовъ костей, замѣчаемы были различныя степени этой болѣзни. Унтеръ-офицеръ 2-го резервнаго сапернаго баталіона, Онуфрій Петровъ, 40 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, около года страдалъ болью въ сочлененіи лѣваго бедра съ подвздошною костью. Сначала видимыхъ измѣненій въ сочлененіи не замѣчалось, и въ баталіонномъ лазаретѣ ему назначали отвлекающія средства, а внутрь противуревматическія (предполагая, что здѣсь ревматическая боль); но облегченія не было. Наконецъ на наружномъ вертлугѣ начала образовываться отвердѣлость и потомъ опухоль; походка больнаго сдѣлалась затруднительною. При поступленіи его въ госпиталь, найдена твердая опухоль около сустава; при подавливаніи на нее чувствовалась боль, для ограниченія которой были ставлены пьявки, втиралась меркуріяльная мазь и дѣлалось прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ; но, не смотря на все это, опухоль увеличивалась и заняла всю окружность бедреннаго сустава. Тогда стало понятно, что здѣсь каріозное пораженіе кости, и при болѣе тщательномъ изслѣдованіи нашли, что и подвздошныя кости были толще обыкновеннаго и участвовали въ болѣзненномъ процессѣ. Между тѣмъ опухоль, возрастая постепенно, достигла неимовѣрной величины, такъ что окружность ея равнялась 29 вершкамъ, сверху же внизъ занимала пространство отъ подвздошнаго гребня лѣвой стороны до начала средней трети бедра и имѣла шарообразную форму. Кожа на ней была блестяща, растянута, сначала натуральнаго цвѣта, а потомъ посинѣла, съ багровыми пятнами, и плотно срослась съ подлежащими частями. Опухоль сперва была тверда и неуступчива, а потомъ обнаружились на ней отдѣльныя точки, гдѣ, при давленіи, чувствовалась крепитація и уступчивость; остальная часть бедра ни-

Digitized by Google

же опухоли и голень были атрофированы; въ колѣнѣ сведеніе. Истощеніе больнаго усиливалось постепенно, и онъ умеръ, не дождавшись отставки, къ которой былъ представленъ за неспособностью къ службѣ. При вскрытіи тѣла найдено, что верхняя часть бедра съ вертлугами, за исключеніемъ головки, была уничтожена каріознымъ процессомъ, чрезъ что образовалась огромная полость, наполненная гноемъ, на сводѣ которой видны были куски костей, прикрѣпленные къ мягкимъ частямъ, и нѣкоторые изъ нихъ выказывали пластинки новаго костнаго существа, обнимавшія некротическую часть и образовавшія новыя костныя произведенія, въ формѣ остеофитовъ; мышцы бедра потеряли свое строеніе и волокна ихъ были раздѣлены студенистымъ веществомъ и жиромъ; вертлужная впадина, равно какъ и сопредѣльныя части безъименной кости, были поражены каріознымъ процессомъ.

Съ *травматическими* поврежденіями различнаго рода не много было больныхъ въ госпиталѣ.

Съ *переломами костей* было въ госпиталѣ 18 человѣкъ, именно: 3 случая перелома ключицы, 2 перелома плечевой кости, 4 перелома предплечія, 5 переломовъ бедра и 4 перелома голени. Всѣ эти нарушенія цѣлости костей, по большей части, были просты, и не требовали ничего особеннаго при леченіи. Достопримѣчательный примѣръ представлялъ одинъ больной артиллеристъ, перенесшій скорбутную дискразію, который переломилъ себѣ лѣвое бедро посрединѣ, снимая сапогъ съ этой ноги. Переломъ произошелъ безъ боли и особенныхъ насилій, такъ что больной могъ двигать переломленную ногу, которая, не имѣя твердой точки упоры для мышицъ, сгибалась въ мѣстѣ перелома подъ прямымъ угломъ. Ему наложена была крахмальная повязка (apparatus immobilis), и чрезъ 8 недѣль кость срослась; но больной не успѣлъ попробовать стойкости этой ноги, какъ переломъ снова повторился. Ему опять наложили крахмальную повязку; сра-

Digitized by Google

щеніе продолжалось 16 недѣль, и переломъ не повторялся больше. Во все время пребыванія въ госпиталѣ больной принималъ противускорбутныя средства и оставался на цынготной ординарной порціи.

Другой больной, который и теперь еще не выздоровѣлъ, упалъ съ лѣсовъ при постройкѣ береговой башни, и переломилъ себѣ правую плечевую кость, съ разрывомъ мягкихъ частей. При изслѣдованіи найдено, что плечевая кость, косвенно переломленная около шейки, прорвавши острымъ концомъ общіе покровы у передняяго края дельтовидной мышцы, выставилась дюйма на два изъ раны, и какъ она обнажена была отъ надкостной плевы и не могла быть вправлена и сращена, то профессоръ хирургическаго отдѣленія госпитальной клиники, г. Гюббенетъ, расширилъ рану, отдѣлилъ высунувшуюся изъ нея часть кости до того мѣста, до котораго она лишена была надкостной плевы (то есть верхнюю треть плечевой кости), и вылущилъ головку ея изъ сочлененія. Кровотеченія значительнаго не было; полость раны выполнена корпіею и наложена повязка; но чтобы ограничить сократительность мышицъ, а тѣмъ самымъ не слишкомъ много позволить рукѣ укоротиться, при перевязкѣ на внутреннюю поверхность плеча наложена была шина. Рана, по отдѣленіи частей помертвѣвшей клѣтчатки, начала выполняться, и теперь заживаетъ. Больной подаетъ надежду на скорое выздоровленіе.

Гноетеченіе изъ уха и *глухота* были почти единственными ушными болѣзнями, встрѣчавшимися въ госпиталѣ въ настоящемъ году. Въ первомъ случаѣ, если барабанная перепонка была цѣла, но замѣчались одни знаки хроническаго воспаленія полости наружнаго уха, спринцованіе теплой мыльной водою, а потомъ растворомъ сѣрнокислаго цинка, при совмѣстномъ отвлеченіи за ухомъ, приносили явственную пользу. Впрочемъ должно замѣтить, что часто у рекрутъ глухоту производило сгущеніе сѣры въ ухѣ; а иногда даже воспаленіе глотки, запирая Евстахіеву трубу, притупляло способ-

Digitized by Google

ность слуха. Тогда мягчительное или вяжущее полосканье горла и спринцованіе Евстахіевой трубы облегчали припадки страданія. Вообще эти болѣзни рѣдко были самостоятельными, но всегда почти выражали какую-либо, и чаще всего золотушную, дискразію.

Изъ болѣзней дѣтородныхъ частей и мочевыхъ органовъ, *сращеніе* крайней плоти было у 4 кантонистовъ, гдѣ разрѣзъ сращенія излечивалъ болѣзнь. *Съуженіе мочеваго канала*, какъ послѣдствіе перелоя, было у 22 человѣкъ, и продолжительное расширеніе его восковыми или эластическими бужами, безъ пособія внутреннихъ средствъ, возстановляло способность испражненія мочи.

Замѣчателенъ случай задержанія мочи у одного отставнаго солдата, поступившаго въ госпиталь для излеченія этой болѣзни. При изслѣдованіи найдено, что мочевой каналъ, не доходя до предстательной желѣзы, былъ у него съуженъ и до того чувствителенъ, что не позволялъ ввести и тончайшаго зонда, по причинѣ невыносимой боли; задержаніе же было совершенное. Вскорѣ послѣ того появились: ознобъ, жаръ, бредъ и бѣшенство, и 5 дней онъ оставался въ такомъ положеніи; животъ постепенно напрягался. Пьявки къ промежности и ванны не облегчили его нисколько; онъ часто потѣлъ, и потъ издавалъ мочевой запахъ. Ему имѣли намѣреніе сдѣлать прободеніе мочеваго пузыря, чрезъ прямую кишку; но ночью вдругъ показалась моча въ большемъ количествѣ, смѣшанная съ гноемъ; вышеупомянутые припадки исчезли, и больной поправился. При распросѣ его узнано, что онъ прежде страдалъ перелоемъ, и что моча у него иногда отдѣлялась тонкой струею, но это явленіе было непостоянно; задержаніе же случилось у него въ первый разъ. Изслѣдованіе мочеваго канала, по выздоровленіи больнаго, показало его вездѣ удобопроходимымъ, и слѣдовательно стриктура была уничтожена самою натурою, чрезъ нагноеніе.

Нѣсколько случаевъ *недержанія* мочи, съ которымъ поступали

Digitized by Google

больные въ гошпиталь, зависѣли то отъ полупаралитическаго состоянія сфинктера шейки мочеваго пузыря, то отъ слабости стѣнокъ его. У тѣхъ и другихъ съ пользою были употребляемы инъекціи холодной воды въ мочевой пузырь [1]).

Кругъ хирургической оперативной дѣятельности въ Кіевскомъ госпиталѣ, въ теченіе 1850 года, былъ довольно обширенъ.

Исчислять всѣ оперативные случаи было бы слишкомъ много; а потому и не будемъ говорить уже о многихъ мелочныхъ операціяхъ, какъ напримѣръ: о выдергиваніи зубовъ, ногтей при ногтоѣдѣ и врастаніи ихъ въ тѣло; объ употребленіи раскаленнаго желѣза, моксъ; о введеніи катетера при задержаніи мочи, бужей при съуженіяхъ мочеваго канала; о разрѣзахъ мягкихъ частей при воспаленіи сухожильныхъ влагалищъ мышицъ конечностей; о вскрытіи различныхъ нарывовъ; о проколѣ груди при плевритическихъ эксудатахъ и живота при брюшной водянкѣ; о вылущеніи разнаго рода кистъ; объ отнятіи пальцовъ, удаленіи костныхъ секвестровъ; о вправливаніи вывиховъ, наложеніи повязокъ при переломахъ костей и проч. и проч., но ограничиваясь только исчисленіемъ болѣе замѣчательныхъ операцій, подробнѣе упомянемъ о нѣкоторыхъ изъ нихъ, почему либо интересныхъ. Операціи эти въ госпиталѣ производимы были: a) завѣдывавшимъ хирургическимъ отдѣленіемъ госпитальной клиники, помощникомъ директора хирургической клиники университета св. Владиміра, г. Курдюмовымъ; b) заступившимъ потомъ его мѣсто экстра-ординарнымъ профессоромъ г. Гюббенетомъ, и c) ординаторомъ госпиталя, г. Клепацкимъ,—въ присутствіи главнаго доктора и его помощника.

---

[1]) О венерической болѣзни, которою страдавшихъ лечилось въ Кіевскомъ госпиталѣ 488 человѣкъ, я ничего не говорю, потому что объ ней профессоръ г. Гюббенетъ, наблюдавшій эту болѣзнь, принимаетъ на себя трудъ составить отдѣльный отчетъ.

Digitized by Google

Родъ операцій и оперативныя методы.	Число.	Болѣзнь требовавшая операціи.	Исходъ: успѣшенъ или нѣтъ, и если нѣтъ, то почему.
Ампутаціи.			
a) Верхнихъ конечностей:			
1. Предплечія, въ нижней трети его, циркулярнымъ сѣченіемъ	3	Въ 2 случаяхъ отложеніе бугорковъ въ сочлененіи ручной кисти съ предплечіемъ, а въ третьемъ — sclerema кожи ручной кисти.	2 успѣшныхъ, а 1 нѣтъ, по причинѣ всасыванія гноя (Исторія его изложена ниже, подъ № 1.)
2. Плеча, въ верхней его трети, циркулярнымъ сѣченіемъ .	1	Разстройство мягкихъ частей и обнаженіе кисти въ нижней половинѣ плеча, въ слѣдствіе антонова огня.	Не удаченъ, по причинѣ значительнаго истощенія больнаго.
b) Нижнихъ конечностей:			
3. Стопы, на продолженіи плюсневыхъ костей, съ подошвеннымъ лоскутомъ . . .	1	Выставлявшаяся язва (ulcus prominens) послѣ ознобленія, съ обнаженіемъ всѣхъ головокъ плюсневыхъ костей.	Благополучный.
4. Одной голени, въ нижней ея трети, циркулярнымъ сѣченіемъ	6	Въ 3 случаяхъ — туберкулозное отложеніе въ пяточной кости; въ 1-мъ застарѣлая язва на передней поверхности сочлененія стопы съ голенью и свищевой ходъ въ суставъ; и въ 2-хъ каріозное пораженіе нижнихъ концовъ голенныхъ костей.	4 успѣшныхъ, а 2 нѣтъ, по причинѣ туберкулознаго пораженія кишекъ; больные умерли отъ изнурительнаго поноса.
5. Одной голени, въ верхней трети ея,		Въ 2 случаяхъ, обширныя гангреноз—	2 удачныхъ, а 1 нѣтъ, вслѣдствіе во-

Digitized by Google

съ заднимъ лоскутомъ	3	ныя язвы, съ обнаженіемъ передней поверхности голенныхъ костей; а въ 1-мъ пораженіе суставныхъ концовъ костей въ сочлененіи стопы съ голенью и глубокіе гнойные затеки между мышицъ голени.	спаленія венъ (phlebitis).
6. Обѣихъ голеней вмѣстѣ, въ нижней ихъ трети, циркулярнымъ сѣченіемъ . . .	1	Ознобленіе нижнихъ конечностей, причемъ обѣ стопы поражены были гангреной, пальцы съ предплюсневыми косточками отдѣлились, а плюсневыя кости были обнажены.	Успѣшный.
7. Бедра, въ нижней его трети, по циркулярной методѣ. . .	2	Бѣлая опухоль колѣна; въ одномъ случаѣ мягкія части колѣна были разрушены и суставъ обнаженъ.	Одинъ удаченъ, а другой нѣтъ, по причинѣ значительнаго истощенія больнаго.
Вылущенія (exarticulationes).			
8. Ручной кисти, съ переднимъ лоскутомъ.	1	Каріозное пораженіе костей запястья, съ разрушеніемъ ихъ связокъ и мягкихъ частей ручной кисти.	Благополучный.
9. Частное, стопы, по методѣ Шопара.	1	Ознобленіе, съ разрушеніемъ мягкихъ частей и обнаженіемъ плюсневыхъ костей.	То же.
Tenotomia.			
10. Мышицъ, сгибающихъ колѣно (m. bicipitis, mm. sartorii, semimembranosi, samitendinosi et gracilis), подкожнымъ сѣченіемъ.	2	Сведеніе колѣна.	То же.

Digitized by Google

11. Нашеѣ (m. sterno-cleido-mastoidei), посредствомъ подкожнаго сѣченія Диффенбаховскимъ тенотомомъ.	1	Caput obstipum.	То же.
Резекція.			
12. Зубнаго отростка правой верхнечелюстной кости, чрезъ выпиливаніе остеотомомъ Гейне	1	Osteosarcoma зубнаго отростка правой верхнечелюстной кости.	Неудаченъ, по причинѣ распространенія патологическаго процесса на основную кость и послѣдовательнаго пораженія самаго мозга. (Исторія ниже, подъ № 2).
13. Операція фунгознаго нароста на затылкѣ, чрезъ окруженіе нароста двумя полуовальными разрѣзами.	1	Фунгозной наростъ на затылкѣ.	Неудаченъ, по причинѣ пораженія затылочной кости. Смерть послѣдовала отъ истощенія больнаго (исторія подъ № 3).
14. Вскрытіе ложной аневризмы, чрезъ проколъ остроконечнымъ бистуреемъ . .	1	Ложная аневризма на внутренней поверхности лѣваго бедра.	Удаченъ (исторія подъ № 4).
15. Перевязка локтевой артеріи на здоровой части руки. . .	1	Артеріальное кровотеченіе, въ слѣдствіе раны ладони, съ поврежденіемъ поверхностной артеріальной дуги.	Успѣшенъ (исторія подъ № 5).
16. Литотритія посредствомъ Сивіалевскаго литонтритора.	1	Камень мочеваго пузыря.	Неудаченъ, по причинѣ нагноенія въ почкахъ и воспаленія стѣнокъ мочеваго пузыря (исторія подъ № 6).
17. Кастрація праваго яичка, съ предварительною перевязкою артерій сѣменнаго канатика	2	Въ одномъ случаѣ саркоматозное, а въ другомъ туберкулозное пораженіе яичка.	Успѣшны.

Digitized by Google

18. Herniotomia. .	3	Ущемленіе грыжи.	Неудачны, по причинѣ гангрены и прободенія кишекъ (исторіи слѣдуютъ подъ № 7).
Итого	32	Изъ нихъ 20 успѣшныхъ, а 12 безъ успѣха.	

Разсматривая итогъ оперативныхъ случаевъ и число неудачныхъ исходовъ, видимъ, что послѣдніе составляютъ больше чѣмъ одну треть общаго числа операцій. Но и тутъ неуспѣхъ операцій зависѣлъ отъ общей болѣзни, гдѣ хирургическая помощь приносима была какъ палліативное средство; такъ, напримѣръ, въ 2 случаяхъ ампутаціи одной голени въ нижней трети ея, больные умерли отъ туберкулознаго пораженія кишекъ. Что это обстоятельство, однако жъ, не даетъ еще права пренебрегать операціею у подобныхъ больныхъ, можно убѣдиться изъ того, что при туберкулозномъ же пораженіи есть 2 благополучныхъ исхода, именно: одна ампутація голени и одна кастрація праваго яичка.

Изъ числа вышеприведенныхъ операцій, достопримѣчательны были слѣдующія:

№ 1. *Отнятіе лѣвой руки, въ нижней трети предплечія, въ слѣдствіе рака кожи.*

Казенный деньщикъ Тобольскаго пѣхотнаго полка, Семенъ Ивановъ, умѣреннаго тѣлосложенія, 36 лѣтъ отъ роду, за годъ почти до поступленія въ Кіевскій госпиталь ушибъ себѣ тыльную поверхность лѣвой ручной кисти, въ слѣдствіе чего явилось рожистое воспаленіе, съ твердою опухолью; по уменьшеніи воспаленія, опухоль оставалась въ той же мѣрѣ; боль въ ней то уменьшалась, то опять ожесточалась. Когда, наконецъ, по твердости опухоли, сгибаніе и разгибаніе пальцовъ стало невозможно, онъ обратился къ медику, который сдѣлалъ ему глубокій разрѣзъ по длинѣ опухоли; при чемъ кровотеченіе было поверхностно и незначительно. Послѣ того рана поджила, но опухоль не опадала; почему больной поступилъ въ Кіевскій госпиталь.

Digitized by Google

Краснота кожи была незначительна, мѣсто разрѣза покрыто рубцовою тканью. Сначала пробуемы были противувоспалительныя и другія разрѣшающія мѣстныя средства, какъ напримѣръ мягчительныя припарки, щелочныя ванны, но успѣха не было. Кожа представлялась растянутою, блестящею и крѣпко приросшею къ самой опухоли; ручная кисть и отолстѣвшіе пальцы оставались безъ движенія, и безпокоили его тяжестью своею и колючими болями, которыя онъ въ нихъ изрѣдка чувствовалъ. Ампутація сдѣлана была кругообразнымъ сѣченіемъ въ нижней трети предплечія, при помощи хлороформа. Рана лечилась per primam intentionem, и чрезъ 3 недѣли зажила, но боли, безъ видимыхъ признаковъ воспаленія въ ампутированной части, безпокоили больнаго. Вскорѣ появились ознобъ, жаръ, повторявшіеся два раза въ день; хининъ мало принесъ облегченія. Далѣе послѣдовали боли въ правомъ подреберьѣ, не облегчившіяся отъ кровопусканія и пьявокъ; печень была увеличена; обнаружились желтоватый цвѣтъ лица, тифозная горячка, бредъ, и на 4-й день больной умеръ. По вскрытіи рубца локтевой кости, въ полости ея найдено небольшое количество гноя; въ печени—четыре метастатическихъ нарыва.

Изслѣдованіе отнятой части руки показало, что опухоль, на тыльной поверхности ея, толщиной равнялась 1 дюйму, и состояла изъ бѣлой жировидной массы хрящеваго свойства; при разрѣзѣ ея слышался скрипъ; плоскость разрѣза представлялась бѣлою, полупрозрачною какъ перламутръ, съ желтоватыми точками или крапинками; вырѣзанная изъ нея пластинка была упруга и гибка. Подъ микроскопомъ виднѣлось волокнистое строеніе опухоли, съ шариками жира въ промежуточномъ пространствѣ и какими-то веретенообразными клѣточками. До анатомико-патологическаго изслѣдованія опухоли, предполагали здѣсь энхондрому; но послѣ оказалось, что пястныя и запястныя косточки были цѣлы; связки ихъ тоже не страдали; сухожилія мышицъ разгибающихъ пальцы проходили невредимыми подъ основаніемъ опухоли, занимавшей только подкожную клѣтчатку и существо самой кожи. Микроскопическое изслѣдованіе еще болѣе опровер-

Digitized by Google

гало предположеніе объ энхондромѣ. За стеатомъ тоже нельзя было принять этого нароста, по причинѣ его упругости и фибрознаго строенія. Фиброзный ракъ кожи болѣе имѣлъ бы для себя данныхъ, а именно волокнистое строеніе и веретенообразныя клѣточки; но дегенерація одной только кожи съ клѣтчаткою говоритъ противъ рака, составляющаго злокачественный патологическій процессъ и увлекающаго въ страданіе сопредѣльныя части, а этого-то и не было; да къ тому же ракъ, при такомъ разрѣзѣ, какой былъ сдѣланъ больному, навѣрно перешелъ бы въ открытую язву, а не такъ какъ здѣсь, гдѣ края разрѣза срослись и покрылись правильнымъ рубцомъ. Критически разбирая этотъ случай, скорѣе всего можно отнести его къ тому разряду гипертрофическаго измѣненія кожи, о которомъ упоминаютъ Forget и Lebert, именно: это была такъ-называемая sclerema или sclerosis cutis.

№ 2. Osteosarcoma зубнаго отростка правой верхнечелюстной кости.

Резервнаго баталіона пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича-Забалканскаго полка рядовой изъ татаръ, Рахматулъ Саитовъ, посредственнаго тѣлосложенія, 42 лѣтъ отъ роду, послѣ зубной боли, около года страдалъ твердою опухолью во рту, съ которою и поступилъ въ госпиталь. При осмотрѣ, у него найдено саркоматозное пораженіе зубнаго отростка правой верхнечелюстной кости; почему немедленно приступлено было къ операціи, состоявшей въ удаленіи пораженной части. Предварительно сдѣланъ былъ косвенный разрѣзъ по щекѣ, отъ праваго угла рта вверхъ; вынутъ клыкъ и одинъ остававшійся коренной зубъ; зубной отростокъ распиленъ гейновымъ остеотомомъ, сначала въ вертикальномъ, а потомъ въ горизонтальномъ направленіи, и опухоль, величиною въ куриное яйцо, удалена при помощи долота и молотка; подъ нею верхнечелюстная кость оказалась совершенно здоровою. Больной сталъ поправляться, и подавалъ надежду на скорое выздоровленіе; какъ, между тѣмъ, исподоволь начали обна-

Digitized by Google

руживаться скорбутные припадки, которые съ особенною жестокостью устремились на мѣсто прежняго страданія, и наростъ опять повторился. Соотвѣтственное леченіе пріостановило дальнѣйшее развитіе скорбута; но наростъ, довольно твердый, синеватый, легко кровоточившій, занялъ прежнее мѣсто, и, постепенно увеличиваясь, проникъ въ полость зѣва, отъ чего дыханіе и прохожденіе пищи были затруднены до такой степени, что надлежало опасаться припадковъ задушенія. Хотя ясно было, что операція здѣсь не будетъ уже имѣть благопріятнаго исхода, однако жъ рѣшились на нее, какъ на средство палліативное, и въ этотъ разъ удостовѣрились, что саркоматозный процессъ поразилъ уже весь нёбный отростокъ правой верхнечелюстной кости, проникъ въ гигморову пещеру и уничтожилъ перегородку между этою послѣднею и носовою полостью; кзади же онъ достигъ до крыловидныхъ отростковъ основной кости и успѣлъ превратить ихъ въ общую аморфную массу. По удаленіи пораженныхъ частей верхней челюсти, мѣсто это прижжено было до бѣла раскаленнымъ желѣзомъ; но, не смотря на то, наростъ опять образовался, съ тою только разницею, что былъ очень мягокъ и отваливался по кускамъ. Больной изнемогалъ болѣе и болѣе, и скончался въ припадкахъ давленія на мозгъ. Вскрывая тѣло его, нашли, что правый крыловидный отростокъ основной кости и все тѣло ея поражены были саркоматознымъ процессомъ, который, производя припухлость кости, уменьшилъ пространство яремнаго отверстія (foramen jugulare), и такимъ образомъ нарушалъ нормальное кровеобращеніе въ полости черепа, гдѣ, на основаніи мозга, найденъ былъ кровянистый скорбутный эксудатъ; существо мозга было мягче обыкновеннаго.

№ 3. *Фунгозный наростъ на затылкѣ.*

Кіевскаго арсенала мастеровой Ананій Леоновъ, нѣжнаго тѣлосложенія, 39 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ госпиталь съ подвижнымъ мясистымъ наростомъ на затылкѣ, величиною въ куриное яйцо. Ему сдѣлана операція вылущенія, и рана зажила чрезъ 3 недѣли; но вско-

Digitized by Google

рѣ послѣ того обнаружились скорбутныя явленія, и наростъ на томъ же мѣстѣ опять началъ образоваться изъ малаго подкожнаго бугорка. Поверхность его въ этотъ разъ была съ трещинами и легко кровоточила; больной, значительно исхудавшій, во второй разъ подвергся операціи, во время которой, по причинѣ значительнаго паренхиматознаго кровотеченія, все это мѣсто было прижжено до-бѣла раскаленнымъ желѣзомъ. Рана лечилась чрезъ нагноеніе, и сначала обнаружились въ ней доброкачественныя грануляціи; но въ слѣдъ за тѣмъ вся поверхность раны начала возвышаться въ формѣ полушарія, и снова образовался наростъ, величиною въ дѣтскую головку, легко кровоточившій и мягкій. Между-тѣмъ общее истощеніе больнаго усиливалось, и онъ умеръ при развитіи въ организмѣ скорбутной дискразіи. По смерти его удостовѣрились, что наростъ происходилъ ex diploë затылочной кости: вся наружная пластинка ея была разрушена; въ полости черепа находился кровянистый эксудатъ; существо мозга оказалось влажнымъ и мягче обыкновеннаго.

№ 4. *Вскрытіе ложной аневризмы.*

Одинъ изъ загадочныхъ случаевъ представлялъ каптенармусъ резервнаго баталіона Украинскаго егерскаго полка, Иванъ Филиповъ, у котораго, мѣсяца за четыре до поступленія въ госпиталь, показалась холодная опухоль на внутренней поверхности лѣваго бедра, почти посрединѣ его. Она мѣшала ходить, равнялась по величинѣ гусиному яйцу, была полусферическаго очертанія, мягка, упруга, съ явственнымъ зыбленіемъ; границы ея неопредѣленныя; цвѣтъ кожи, ее покрывающей, естественный; кромѣ того, въ опухоли слышался легкій шумъ раздувальнаго мѣха и ясно ощущаема была пульсація, которая, при давленіи на бедренную артерію выше опухоли, не уменьшалась. Больному сдѣланъ пробный проколъ остроконечнымъ бистуреемъ, и кровь пошла волнообразною струей, такъ что въ существованіи аневризмы, казалось, нельзя было сомнѣваться. По истеченіи 8 унцій крови, края ранки соединены были узловатымъ швомъ, но

Digitized by Google

объемъ опухоли и консистенція ея нисколько не перемѣнились; ранка зажила, а между тѣмъ опухоль сдѣлалась тверже, и въ ней не было уже слышно прежняго шума и пульсаціи. При употребленіи теплыхъ припарокъ, опухоль опять размягчилась, зыбленіе снова явилось, стѣнки ея утончились, и она была вскрыта; причемъ вышло большое количество густаго вонючаго гноя, а потомъ часть сѣроватаго кровянаго свертка. Въ теченіе нѣсколькихъ дней отдѣленіе гноя было значительно; затѣмъ оно уменьшилось, опухоль исчезла, рана зажила, и Филиповъ выздоровѣлъ.

№ 5. *Перевязка локтевой артеріи.*

Азовскаго пѣхотнаго полка рядовой Петръ Корнѣенко, 20 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, занимаясь сапожническимъ ремесломъ, по неосторожности, нанесъ себѣ рану ножемъ въ ладонь лѣвой руки; при этомъ кровотеченіе было такъ сильно, что онъ не имѣлъ возможности остановить его, и на другой день поступилъ въ госпиталь, потерявъ около 5 фунтовъ крови. Лицо и губы у него были блѣдны, конечности холодны; пульсъ малъ, слабъ, едва примѣтенъ; удары сердца тихи, и за первымъ звукомъ слышался легкій шумъ, въ формѣ дуновенія. Убѣдившись въ раненіи поверхностной артеріальной дуги на ладони, ему тотчасъ сдѣлали перевязку локтевой артеріи въ нижней трети предплечія; а на ладонь, по направленію артеріальной дуги, наложенъ былъ градусный компрессъ, чтобы такимъ образомъ остановить кровотеченіе изъ верхняго конца раненой артеріи. Цѣль достигнута; въ ранѣ обнаружилось нагноеніе; лигатура отошла на 18 день. Но больной еще долго оставался въ госпиталѣ, во-первыхъ потому, что медленно укрѣплялся въ силахъ, послѣ значительной потери крови, а во-вторыхъ потому, что къ ранѣ на предплечіи нѣсколько разъ присоединялось воспаленіе, съ послѣдующимъ омертвѣніемъ рубцовой ткани. Мизинецъ и четвертый пальцы лѣвой руки оставались въ полусогнутомъ положеніи, и больной не могъ ихъ выпрямить, по причинѣ сильной боли, при разгибаніи,

Digitized by Google

на мѣстѣ бывшей раны ладони; такъ онъ и выписался изъ госпиталя.

№ 6. *Литотритія.*

Смотрителя Кіевскаго госпиталя, полковника Арбузова, собственный человѣкъ вмѣсто казеннаго деньщика, Авреліанъ Антоновъ, 25 лѣтъ отъ роду, слабаго тѣлосложенія, около года страдалъ болью и рѣзью при мочеиспусканіи, а иногда случалось и задержаніе мочи; притомъ была боль надъ лобковыми костями и въ сторонѣ почекъ. Изслѣдованіе показало присутствіе камня въ мочевомъ пузырѣ. На этомъ основаніи предпринята была операція литотритіи Сивіалевымъ инструментомъ, при помощи хлороформа. Послѣ перваго сеанса, продолжавшагося около 5 минутъ, вышло 2 скрупула мелкихъ камешковъ, состоявшихъ изъ мочекислаго аммоніака и щавельнокислыхъ солей. Пришедши въ чувство, больной не помнилъ ничего предшествовавшаго; но вскорѣ боль въ нижней части живота увеличилась. Пьявки, теплыя припарки, втираніе меркуріяльной мази съ бѣленнымъ масломъ, а внутрь каломель по 2 гр. на пріемъ, нѣсколько облегчили припадки, но не надолго; сочувственная лихорадка ожесточилась, пульсъ былъ развитъ и ускоренъ, моча съ трудомъ отдѣлялась, была щелочнаго свойства, со слизистымъ осадкомъ, и больной умеръ на четвертый день послѣ операціи. Вскрытіе тѣла показало, что почки и мочеточники были растянуты мочею, и притомъ въ почкахъ, преимущественно въ лѣвой, находились небольшіе нарывы, лежавшіе въ корковомъ существѣ ихъ; стѣнки мочеваго пузыря воспалены и утолщены; камень, приросшій или внѣдренный въ заднюю стѣнку пузыря, по величинѣ своей, равнялся грецкому орѣху, былъ мягокъ и поверхность его представлялась исцарапанною.

№ 7. *Грыжесѣченіе.*

Изъ трехъ случаевъ операціи надъ ущемленной грыжею, ни одного нѣтъ успѣшнаго. Первый былъ рядовой резервнаго баталіона пѣ-

Digitized by Google

хотнаго фельдмаршала герцога Веллингтона полка, у котораго около 10 лѣтъ уже была наружная паховая грыжа лѣвой стороны. Онъ находился на квартирѣ, занимаясь сапожническимъ ремесломъ, какъ вдругъ появилась боль въ животѣ и грыжевая опухоль начала увеличиваться. Хотя ему тотчасъ же были поданы приличныя пособія, однако жъ опухоль не уменьшалась, и онъ поступилъ въ госпиталь, гдѣ сначала пробовали вправить грыжу, но безъ успѣха, и потому приступили къ операціи грыжесѣченія, которая показала, что ущемленіе было въ наружномъ паховомъ кольцѣ, а петля образовалась изъ части подвздошной кишки, уже въ мѣшкѣ своемъ окруженной пластическимъ эксудатомъ; въ самомъ же кольцѣ ущемленія виднѣлся почернѣвшій перехватъ кишки. По вправленіи грыжи, рана наружныхъ покрововъ соединена была узловатымъ швомъ. Испражненія на низъ у больнаго были исправны, припадки ущемленія прошли; но боль въ животѣ не уменьшалась, лихорадочное состояніе было значительно. Кровопусканіе и пьявки мало облегчили страданія больнаго. На 4-й день послѣ операціи, края раны разошлись и изъ нея показались жидкія испражненія; въ то же время боль по всему животу усилилась и больной скончался на 12-й день послѣ операціи, при признакахъ воспаленія брюшины. Вскрывая тѣло его, нашли, что часть подвздошной кишки, бывшая въ ущемленіи, представлялась свѣже-приросшею ко внутренней поверхности брюшныхъ стѣнокъ, недалеко отъ паховаго кольца, и была продиравлена въ слѣдствіе гангрены, и черезъ это-то отверстіе выходили испражненія кнаружи; брюшина представляла острое воспаленіе, съ послѣдовавшимъ уже эксудатомъ; въ полости ея испражненій не было: вѣроятно, сращеніе кишки прежде продиравленія предотвратило изліяніе испражненій, но не могло предупредить инфильтраціи ими клѣтчатой плевы паха.

Второй больной прибылъ уже въ госпиталь со рвотой испражненіями, малымъ и слабымъ пульсомъ, холодными конечностями и вздутымъ безчувственнымъ животомъ; facies hippocratica явственно выражалась въ его физіогноміи. Приступлено было къ операціи ущемлен-

Digitized by Google

ной грыжи, но уже поздно; при вскрытіи грыжеваго мѣшка, полились оттуда испражненія. Больной этотъ умеръ чрезъ 12 часовъ по прибытіи въ госпиталь; почему и отнесенъ къ случаямъ скоропостижной смерти. При трупоразъятіи найдено, что нижняя часть тонкихъ кишекъ была ущемлена, поражена гангреной и имѣла дыру, открывавшуюся въ полость брюшную.

Третій, нѣсколько сложнѣе въ явленіяхъ, былъ Кіевскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ учитель унтеръ-офицерскаго званія, Яковъ Мельниченко, который слишкомъ 8 лѣтъ имѣлъ паховую грыжу лѣвой стороны. За день до поступленія въ госпиталь обнаружилась у него, безъ видимой причины, сильная рвота, продолжавшаяся около 10 минутъ; при чемъ ощущались схватыванье и боли въ животѣ. По прекращеніи рвоты, боль сосредоточилась въ нижней части живота; грыжевая опухоль увеличилась. На другой день больной доставленъ былъ въ Кіевскій госпиталь. Въ это время опухоль, величиною въ дѣтскую головку, занимала лѣвый пахъ и мало простиралась на мошонку; кожа на ней была растянута, блестяща, а кожа мошонки въ отечномъ состояніи; опухоль представлялась упругою, при постукиваніи издавала кишечный звукъ; при подавливаніи живота обнаруживалась, въ нижнихъ частяхъ его, нѣсколько возвышенная чувствительность; лихорадочнаго состоянія не замѣчалось, на низъ не было. Словомъ, немного труда стоило опредѣлить ущемленную грыжу; почему немедленно поставленъ былъ больному табачный клистиръ, который, впрочемъ, не облегчилъ его страданій, и приступлено къ операціи вправливанія ущемленной грыжи (taxis). Больнаго предварительно посадили въ теплую ванну, а потомъ усыпили посредствомъ хлороформа, и помощникъ главнаго доктора, г. коллежскій совѣтникъ Катоновъ, приложивъ пальцы лѣвой руки къ верхушкѣ опухоли, а ладонью правой производя послѣдовательно-усиленное давленіе на основаніе опухоли, успѣлъ, чрезъ полчаса времени, вызвать бурчаніе, съ уменьшеніемъ объема опухоли, и вправленіе казалось достигнутымъ; больной почувствовалъ облегченіе, а не-

Digitized by Google

значительная возвышенность, остававшаяся еще на мѣстѣ паховаго канала, по словамъ больнаго, была у него 8 лѣтъ, отъ задержаннаго тамъ яичка. Изслѣдывая лѣвую половину мошонки, можно было удостовѣриться въ значительной припухлости ея стѣнокъ, такъ что сквозь нихъ съ трудомъ ощупывался какой-то утолщенный канатикъ, на концѣ котораго хотя и нельзя было найти яичка, но все-таки его можно было счесть за сѣменной канатикъ. Послѣ вправленія грыжи, для предупрежденія новаго выпаденія кишекъ, наружное паховое кольцо закрыто было пробкою и наложенъ бандажъ съ вогнутымъ пелотомъ; но, къ удивленію, припадки ущемленія грыжи снова появились: животъ началъ вздуваться, обнаружились отрыжки и лихорадочное состояніе. Больному сдѣлано было кровопусканіе, внутрь прописанъ каломель по 3 гр. на пріемъ, чрезъ 2 часа по порошку, но облегченія не было, хотя и послѣдовало одинъ разъ испражненіе низомъ. На третій день оказалось необходимымъ произвесть операцію грыжесѣченія, которую и выполнилъ, случайно посѣтившій въ это время хирургическую клинику госпиталя, ординарный профессоръ Университета св. Владиміра г. Вальтеръ. Разрѣзъ былъ сдѣланъ параллельно съ пупартовою связкой въ направленіи длинной оси паховой опухоли, и послѣдовательными сѣченіями вскрытъ былъ грыжевой мѣшокъ. По удостовѣреніи въ прохожденіи петли изъ тонкой кишки, обвернутой сальникомъ, въ полость мошонки, разрѣзъ продолженъ былъ, по жолобоватому зонду, вверхъ; разсѣчено мѣсто ущемленія, лежавшее во внутреннемъ паховомъ кольцѣ; воспаленная кишка съ сальникомъ вынута изъ мошонки, сальникъ перевязанъ выше помертвѣлой части, которая и отрѣзана, а кишки вправлены въ брюшную полость; края раны соединены швомъ и укрѣплены липкимъ пластыремъ. Не смотря на сдѣланную операцію, больному легче не было: отрыжки его возвысились до рвоты, боль въ животѣ усилилась, изъ раны съ раздвинутыми краями изливалась кровянистая жидкость и высунулась часть помертвѣвшаго сальника, которая немедленно была удалена; мошонка и стволъ начали распухать, окруж-

Digitized by Google

ность раны покрылась рожистою краснотой. Все это потребовало скарификацій, приставленія пьявокъ и втиранія меркуріяльной мази; однако жъ состояніе больнаго не улучшалось; со рвотою у него выходили уже испражненія чрезъ ротъ, пульсъ былъ слабъ и ускоренъ до 120 разъ въ минуту. Эту ночь онъ провелъ въ безпокойствѣ и безъ сна, по временамъ впадалъ въ обмороки; испражненій на низъ не было. При такомъ раздражительномъ состояніи и безсонницѣ, больному прописано было по $^1/_6$ гр. morphii aceticі, чрезъ 3 часа по порошку, и, въ предположеніи внутренняго ущемленія, для удаленія его, казалось логическимъ сдѣлать больному вскрытіе живота (laparotomia), что и исполнено было, въ полдень, профессоромъ фонъ-Г ю б б е н е т о м ъ. Швы съ краевъ раны были сняты, подъ верхній уголъ ея подведенъ жолобоватый зондъ, и разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ продолженъ еще дюйма на два вверхъ, такъ что чрезъ рану можно было свободно ввести пальцы руки въ брюшную полость, гдѣ и ощупанъ былъ комокъ кишекъ, плотно склеенный пластическимъ эксудатомъ, но который легко могъ операторъ развернуть пальцами. Послѣ чего края раны опять соединены осьмивиднымъ швомъ, и больной оставленъ въ покоѣ; но чрезъ нѣсколько часовъ онъ началъ приходить въ апатическое состояніе, конечности сдѣлались холодными, и онъ умеръ чрезъ 7 часовъ.

При вскрытіи его тѣла найдено было, что брюшина, въ нижней части своей, представляла слѣды остраго свѣжаго воспаленія; большой сальникъ до половины отрѣзанъ и приросъ къ брюшинѣ около раны; нижній конецъ тонкихъ кишекъ, въ разстояніи 10 дюймовъ отъ баугиніевой заслонки, былъ пораженъ гангреною на пространствѣ 6 дюймовъ; наружная поверхность ихъ, выше помертвѣвшаго мѣста, склеена пластическимъ эксудатомъ съ наружною поверхностью нисходящей толстой кишки; лѣвый паховой каналъ былъ растянутъ и представлялъ полость величиною въ куриное яйцо, но только длиннѣе, которая, продолжаясь внизъ, занимала верхнюю часть лѣвой половины мошонки; стѣнки этой полости изнутри покрыты были ложны-

Digitized by Google

ми перепонками, а на основаніи ея лежало атрофированное лѣвое яичко, приросшее боковыми своими поверхностями съ одной стороны къ перегородкѣ мошонки (septum scroti), съ другой—ко внутренней поверхности наружной ея стѣнки, такъ что подъ нимъ образовался каналъ, чрезъ который легко проходилъ указательный палецъ въ грыжевой мѣшокъ и въ мошонку; сѣменной канатикъ помѣщался на внутренней сторонѣ паховаго канала, подъ вышеупомянутыми ложными перепонками; стѣнки самой мошонки были утолщены.

Разсматривая найденныя при вскрытіи этого тѣла данныя и сличая ихъ съ замѣченными при жизни явленіями, а равно припоминая леченіе, видимъ, до какой степени маскирована была его болѣзнь, и какія отсюда возникли погрѣшности. Такъ, анатомико-патологическое изслѣдованіе показываетъ, что Мельниченко имѣлъ старую грыжу, гдѣ грыжевой мѣшокъ занималъ лѣвый паховой каналъ и низпускался только въ верхнюю часть мошонки; что основаніе этого мѣшка имѣло сообщеніе съ ложнымъ каналомъ, лежавшимъ подъ атрофированнымъ лѣвымъ яичкомъ, и что чрезъ этотъ каналъ можно было проникнуть въ полость лѣвой половины мошонки. Этимъ фактомъ разгадана вся тайна настоящаго случая; именно, механизмъ ущемленія можно здѣсь объяснить такимъ образомъ: къ кишкамъ, бывшимъ уже въ старомъ грыжевомъ мѣшкѣ, во время рвоты, приключившейся Мельниченко случайно, вышла еще часть подвздошной кишки, обвернутая сальникомъ, и, проходя чрезъ ложный каналъ подъ яичкомъ, попала въ мошонку, въ слѣдствіе чего паховое кольцо сдѣлалось уже и послѣдовало ущемленіе; когда же больной поступилъ въ госпиталь и узнано было ущемленіе грыжи, тогда операторъ, вправляя только кишки изъ полости стараго грыжеваго мѣшка, обманутъ былъ бурчаніемъ, съ явственнымъ уменьшеніемъ опухоли, и принялъ операцію за оконченную, тѣмъ болѣе, что утолщеніе стѣнокъ мошонки не позволяло точно изслѣдовать ее, а хотя и можно было ощупать въ полости ея вышесказанный какой-то канатикъ, но онъ принимаемъ былъ за эксудатъ и за яичко съ сѣменнымъ канатикомъ. Правда, что незначи-

Digitized by Google

тельная опухоль въ лѣвомъ паху все еще оставалась; но, съ одной стороны облегченіе припадковъ болѣзни, а съ другой—увѣреніе больнаго, что она у него всегда была такою, еще болѣе утверждали оператора въ ошибочномъ его мнѣніи и заставили даже наложить бандажъ. Когда припадки ущемленія не проходили и сдѣлана была герніотомія, тогда узнана и поправлена первая неудача; но какъ признаки ущемленія все еще и затѣмъ оставались, то признано было необходимымъ вскрытіе живота. Однако и при этомъ открыто было только склееніе тонкихъ кишекъ съ толстыми, въ неестественномъ ихъ положеніи, посредствомъ пластическаго эксудата, и хотя это неблагопріятное обстоятельство было удалено, но воспаленіе кишекъ, въ слѣдствіе продолжительнаго ущемленія, оказалось столь сильнымъ, что скорѣе перешло въ омертвѣніе, чѣмъ въ разрѣшеніе, и, осложнившись еще съ воспаленіемъ брюшины, сдѣлалось причиною смерти больнаго.

Digitized by Google

лѣ, съ 1-го ноября 1849

	нскаго вѣдомства.				Всего.				
	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.	Состояло.	Прибыло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
Febris r									
— in	88	82	—	6	47	1147	1070	—	124
Typhus	19	107	—	14	142	2481	2279	4	340
Ophthal	18	12	4	2	32	440	337	113	22
Phreniti	26	25	—	1	55	848	796	—	107
Cynanch	2	—	2	—	1	30	12	19	—
Pneumo	2	1	—	1	3	59	57	—	5
Carditis	41	42	1	—	57	546	522	45	36
Gastro-e	—	—	—	—	5	52	29	20	8
Hepatiti	—	—	—	—	—	15	6	8	1
Peritoni	—	—	—	—	—	27	19	3	5
Rheuma	—	—	—	—	—	9	1	7	1
Variola	55	55	—	5	37	402	404	—	35
Erysipel	—	—	—	—	1	113	90	20	4
Haemopt	5	5	—	—	9	105	102	—	12
Haemorr	1	—	—	1	—	5	4	—	1
Apoplex	4	4	—	—	1	23	23	—	1
Catarrhu	—	—	—	—	—	4	—	4	—
Diarrhoe	7	4	1	2	8	112	108	1	11
Paralysis	76	66	8	3	61	839	601	208	91
Epilepsia	—	—	—	—	5	16	19	1	1
Asthma.	1	1	—	—	10	48	54	1	3
Hydroph	3	4	—	1	10	93	85	9	9
Vesaniae	—	—	—	—	—	3	3	—	—
Tabes et	—	—	—	—	5	19	22	—	2
Hydrops	5	—	14	3	36	237	19	215	39
Physconi	8	3	3	3	33	148	74	61	46
Scrofula	5	3	—	2	—	68	60	—	8
Syphilis	2	2	—	—	6	149	135	1	19
Scorbutu	6	5	—	1	51	488	478	—	61
Sensus d	9	39	—	1	13	408	389	21	11
Motus im	—	—	—	—	—	8	8	—	—
Morb. par	—	—	—	—	—	17	16	—	1
Tumores	—	—	—	—	3	46	41	—	8
Herniae e	1	1	—	1	6	41	42	1	4
Luxatione	1	1	—	—	8	28	34	1	1
Vulnera.	—	—	—	—	2	9	11	—	—
Ulcera .	5	6	—	—	5	41	41	—	5
Psora .	7	110	—	12	114	796	779	3	128
Fractura	6	6	—	—	13	175	167	—	21
Contusio	1	1	—	—	1	18	15	—	4
	7	30	—	—	19	207	218	—	8
	1	615	33	59	799	10320	9170	766	1183

Digitized by Google

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Выписка изъ Журнала Военнаго Совѣта 27 марта 1851 года.

Слушано представленіе Медицинскаго Департамента за № 1001, по вопросу Начальника Главнаго Штаба войскъ на Кавказѣ находящихся: куда должны поступать на разсмотрѣніе дѣла объ имуществахъ послѣ смерти Ординаторовъ госпиталей или госпитальныхъ Лекарей?

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ это представленіе, находитъ: что

1) Движимыя имущества лицъ, находящихся на службѣ, по случаю ихъ смерти, подлежащія описи, когда нѣтъ въ виду законныхъ наслѣдниковъ, сохраняются подъ надзоромъ мѣстныхъ полицій, или же подъ наблюденіемъ того мѣстнаго управленія, вѣдомству котораго умершій принадлежалъ, смотря по тому, которымъ вѣдомствомъ опись назначена (Св. Зак. Гражд., т. X, ст. 1020, изд. 1842 г.).

Digitized by Google

2) Наслѣдникамъ дѣлается, по распоряженію тѣхъ судебныхъ мѣстъ, въ вѣдѣніи которыхъ находится оставшееся послѣ умершаго имущество, вызовъ чрезъ публичныя Губернскія вѣдомости (тамъ же, ст. 1023).

3) Вводъ наслѣдниковъ во владѣніе оставшимся послѣ умершаго недвижимымъ имуществомъ производится на основаніи общаго порядка о вводѣ во владѣніе по недвижимымъ имуществамъ (тамъ же, ст. 1067). Передача движимыхъ имуществъ совершается врученіемъ оныхъ наслѣдникамъ по описямъ (тамъ же, ст. 1068).

4) Присутственныя мѣста, коимъ предъявляются акты на недвижимое имущество для ввода во владѣніе, исчислены въ ст. 752. Капиталы, внесенные въ Опекунскіе Совѣты и банки, Заемный и Коммерческій, по смерти вкладчика безъ распоряженія его оставшіеся, выдаются порядкомъ, установленнымъ въ ст. 1069, по предъявленію свидѣтельства, даннаго отъ Гражданской Палаты, Уѣзднаго или Надворнаго Суда, Магистрата или другаго судебнаго мѣста, о правѣ наслѣдства.

5) Судопроизводство по спорамъ о правѣ собственности и владѣнія опредѣляется въ IV раздѣлѣ, X т. Св. Гражд. Зак.

Принимая все это въ соображеніе, Военный Совѣтъ положилъ, согласно съ заключеніемъ Медицинскаго Департамента, увѣдомить Начальника Главнаго Штаба войскъ на Кавказѣ находящихся, что конторы военныхъ госпиталей могутъ принимать въ сохраненіе имущество, оставшееся послѣ умершихъ госпитальныхъ врачей и другихъ чиновниковъ, до явки наслѣдниковъ; но разсмотрѣніе и окончательное рѣшеніе правъ на наслѣдство подлежитъ, по силѣ существующихъ узаконеній, гражданскимъ судебнымъ мѣстамъ.

Digitized by Google

II.

О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ военно-медицинской части.

Съ 1-го апрѣля по 1-е іюля 1851 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорскихъ университетовъ: Дерптскаго: Докторы Медицины: Галлеръ въ Ревельскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ и Катхе въ 7-ю Конно-Артиллерійскую бригаду Младшимъ Лекаремъ; *Харьковскаго,* Лекари: Захаревскій и Ржевскій въ Войско Донское полковыми Медиками и первый съ прикомандированіемъ къ Донскимъ Казачьимъ полкамъ Дѣйствующей Арміи, и *Казанскаго,* Лекарь Юсуповъ въ Башкиро-Мещерякское войско; *изъ вольнопрактикующихъ:* Докторъ Медицины Мессершмидтъ въ 1-й Военно-Сухопутный С. Петербургскій госпиталь сверхкомплектнымъ Ординаторомъ, Провизоръ Манисонъ въ госпиталь Л. Гв. Литовскаго полка Управляющимъ аптекою, Ветеринарные помощники: Андреевъ въ 3-ю бригаду Сибирскаго Линѣйнаго Казачьяго войска и Матыскій въ Войсковое Правленіе Дунайскаго Казачьяго войска; *изъ отставныхъ:* Штабъ-Лекарь Коллежскій-Совѣтникъ Вестенгольцъ въ 2-ю Легкую Кавалерійскую дивизію Дивизіоннымъ Докторомъ, и Лекарь Титулярный Совѣтникъ Перскевичъ въ 1-й Учебный Карабинерный полкъ Младшимъ Лекаремъ; *изъ другихъ вѣдомствъ:* Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Віаль въ Александрійскій Сиротскій Кадетскій Корпусъ Младшимъ Лекаремъ; Лекари: Бемъ въ Гренадерскій Принца Евгенія Виртембергскаго полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ, и Надежинъ въ Подвижной запасный паркъ 3-й Гренадерской Артиллерійской

Digitized by Google

бригады; Ветеринарные Лекари: Порай-Кошицъ и Заушкевичъ въ Случную конюшню Башкиро-Мещерякскаго войска.

2) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ Надворныхъ въ Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонные Доктора: 8-й Пѣхотной дивизіи Сергіевскій, 1-й Уланской дивизіи Висневскій и Старшій Лекарь Войсковаго госпиталя Войска Донскаго Прозоровъ; *изъ Коллежскихъ Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники:* Полковые Штабъ-Лекари полковъ: Гренадерскаго Его Величества Короля Нидерландскаго Выспревъ, пѣхотныхъ: Вологодскаго Шрейберъ и Апшеронскаго Голубинскій, Егерскихъ: Великолуцкаго Кунцендорфъ, Костромскаго Вонсовичъ, Тульскаго Ворожцовъ и Угличскаго Прокоповичъ, Старшіе Лекари Артиллерійскихъ бригадъ: 1-ой Боричевскій и 8-ой Семеновъ, Главные Лекари военныхъ госпиталей: Курахскаго Григоровичъ, Новоукраинскаго Зуевъ, Александровскаго временнаго Ландъ, госпиталя 7-го Кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія Порчинскій, и Новогеоргіевскаго, въ Царствѣ Польскомъ, Старшій Ординаторъ Лукьяновъ, и Старшій Лекарь Уланскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка Гиберъ-фонъ-Грейнфенфельсъ; *изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ въ Коллежскіе Ассесоры:* Младшій Лекарь Елисаветградскаго Уланскаго полка Гумилевскій, Управляющій аптекою Казанскаго военнаго госпиталя, Провизоръ Траубенбергъ, и уволенный отъ службы изъ Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцгерцога Австрійскаго Алберта полка Старшій Ветеринарный Лекарь Федоровъ; *въ Титулярные Совѣтники:* Младшій Ординаторъ Смоленскаго военнаго госпиталя Лекарь Васильевъ и *въ Губернскіе Секретари* Ветеринарный Помощникъ Кавказской Гренадерской Артиллерійской бригады, Коллежскій Регистраторъ Даниловъ.

Digitized by Google

3) Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Дивизіонными Докторами, Штабъ-Лекари, Надворные Совѣтники: Старшій Лекарь 1-й Конно-Артиллерійской бригады Соколовъ въ 3-ю пѣхотную дивизію, и Главный Лекарь Новопрагскаго военнаго госпиталя, Севастьяновъ, во 2-ю Кирасирскую дивизію, и *Войсковымъ Медикомъ* въ Кавказское Линѣйное Казачье войско Старшій Ординаторъ Ставропольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Никольскій; *Помощниками Главныхъ Докторовъ:* Старшій Ординаторъ Виленскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Рогальскій въ Бобруйскій и Штабъ-Лекарь Кіевскаго арсенала Коллежскій Совѣтникъ Стефани въ Севастопольскій военные госпитали; *Главными Лекарями:* Исправляющій сію должность въ Сувалкскомъ военномъ госпиталѣ Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Мысловскій, въ тотъ же госпиталь; Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Новоукраинскаго, Лекарь Титулярный Совѣтникъ Лукашевичъ въ Новопрагскій военный госпиталь, и Уманскаго, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Мокржицкій въ полугоспиталь 5-го округа Военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній; *Старшими Ординаторами:* Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Штабъ-Лекари, Надворные Совѣтники: Царскосельскаго Битнеръ въ Житомирскій, и Московскаго Рудинскій, въ тотъ же Московскій, Лекарь 8-й бригады Кавказскаго Линѣйнаго Казачьяго войска Коллежскій Ассесоръ Поповъ въ Червленный, и резервнаго баталіона Ревельскаго Егерскаго полка Докторъ Медицины Дюзингъ во Владикавказскій военные госпитали; *Старшими Лекарями:* Штабъ-Лекари резервныхъ бригадъ легкихъ кавалерійскихъ дивизій, Коллежскіе Ассесоры: 1-ой Некрасовъ въ 1-ый сводный резервный Уланскій полкъ, и 5-й Анитовъ во 2-ой сводный резервный Гусарскій полкъ, Младшій Лекарь Уланскаго Его Ко-

Digitized by Google

ролевскаго Высочества Принца Фридриха Прусскаго полка, Титулярный Совѣтникъ Лисицынъ, въ тотъ же полкъ, Младшій Лекарь 9-й полевой Артиллерійской бригады, Докторъ Медицины, Коллежскій Ассесоръ Маличъ въ 1-ю Конно-Артиллерійскую бригаду, Баталіонный Лекарь Днѣпровскаго пѣхотнаго полка Титулярный Совѣтникъ Кандлеръ въ Ольвіопольскій Уланскій полкъ, и Исправляющимъ должность Старшаго Лекаря въ резервную бригаду 7-й пѣхотной дивизіи Штабъ-Лекарь резервнаго баталіона Олонецкаго пѣхотнаго полка Коллежскій Ассесоръ Данненбергъ; *Полковыми Штабъ-Лекарями:* Баталіонные Лекари пѣхотныхъ полковъ, Титулярные Совѣтники: Полтавскаго, Докторъ Медицины Спиринъ въ пѣхотный Генералъ-Адъютанта Князя Меншикова, Вологодскаго, Штабъ-Лекарь Уклонскій въ Шлиссельбургскій Егерскій полкъ, Кавказскаго Линѣйнаго № 1-го баталіона Лекарь Киркевичъ въ Тенгинскій пѣхотный полкъ, и Карабинернаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Александра Александровича полка Лекарь Роковой въ Екатеринославскій Гренадерскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ Исправляющимъ должность Полковаго Штабъ-Лекаря.

4) Награды.

За отличіе по службѣ произведены изъ Статскихъ Совѣтниковъ въ Дѣйствительные Статскіе Совѣтники: Непремѣнный Членъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Главный Докторъ 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, Докторъ Медицины Бальбіани и Главный Врачъ 2-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, Двора Его Императорскаго Величества Лейбъ-Окулистъ Кабатъ; *въ Надворные Совѣтники:* Старшій Лекарь Кавказской Гренадерской Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Яроцкій, *въ Коллежскіе Ассесоры,* Лекари, Титулярные Совѣтники: Младшій Ординаторъ Го-

Digitized by Google

рійскаго военнаго госпиталя Веприцкій, линѣйныхъ баталіоновъ: Грузинскаго № 4-го Никольскій, и Черноморскаго № 5-го Виноградовъ; *въ Титулярные Совѣтники:* Черноморскаго линѣйнаго № 6-го баталіона Лекарь Виноградовъ и Управляющій аптекою Тифлисскаго военнаго госпиталя Провизоръ Коллежскій Секретарь Витте. *Пожалованы Кавалерами орденовъ: Св. Владиміра 3-й степени:* Старшій Докторъ округовъ пахатныхъ солдатъ Новгородской, Витебской и Могилевской губерній Статскій Совѣтникъ Корицкій; *Св. Анны 2-й степени Императорскою короною украшеннаго:* Статскіе Совѣтники: Начальникъ Отдѣленія Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Воскресенскій и Главный Лекарь Новгородскаго военнаго госпиталя Европеусъ, Коллежскіе Совѣтники: Чиновникъ особыхъ порученій Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Кабатъ, Помощникъ Главнаго Доктора Пятигорскаго военнаго госпиталя Дроздовъ, и Старшій Ординаторъ 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Бурмейстеръ; *того же ордена и степени:* Коллежскіе Совѣтники, Главные Лекари военныхъ госпиталей: Ардонскаго Авдаковъ, Фанагорійскаго Кедринъ и состоящій при Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Штабъ-Лекарь Смирнскій; Надворные Совѣтники, военныхъ госпиталей: Тифлисскаго, Помощникъ Главнаго Доктора Убиновъ и Старшій Ординаторъ Штабъ-Лекарь Тутевичъ, Главные Лекари: Эриванскаго Демидовъ, Горійскаго Гартвигъ, Шемахинскаго Чапскій и Полковой Штабъ-Лекарь Тифлисскаго Егерскаго полка Михаловскій; Коллежскіе Ассесоры военныхъ госпиталей: Царскоколодцскаго Главный Докторъ Роуба, Фанагорійскаго Старшій Ординаторъ Севницкій-Пятницкій, Тифлисскаго Младшій Ординаторъ, прикомандированный къ Штабу Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса, Ноодтъ, Московскаго Старшій Ординаторъ Гейманъ, и Ревельскаго, Управляющій аптекою Аптекарь Багриновскій, Баталіонные

Digitized by Google

Лекари полковъ: Апшеронскаго пѣхотнаго Коллежскій Ассесоръ Подборскій, и Гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Исправляющій должность Главнаго Лекаря Хаджалмахинскаго военно-временнаго госпиталя, Титулярный Совѣтникъ Лукашевичъ; *того же ордена 3-й степени:* Старшій Лекарь Псковскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Надворный Совѣтникъ Сокольскій, Младшій Ординаторъ Фанагорійскаго военнаго госпиталя Лекарь Коллежскій Ассесоръ Васильевъ, Лекари линѣйныхъ баталіоновъ: Кавказскаго № 3-го, прикомандированный къ Черноморскому № 10-го Акинфіевъ, Черноморскихъ № 13-го Минкевичъ, Титулярные Совѣтники: № 5-го Тихомировъ, № 6-го Наумовъ и Управляющій аптекою Фанагорійскаго военнаго госпиталя Гезель Губернскій Секретарь Ромбергеръ.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: Статскій Совѣтникъ, Старшій Ординаторъ Ревельскаго военнаго госпиталя, Зегницъ, Коллежскій Совѣтникъ Главный Лекарь Пермскаго военнаго госпиталя Неждановъ, Надворные Совѣтники: Главные Лекари военныхъ госпиталей: Красносельскаго Медико-Хирургъ Риттеръ, и Смоленскаго Штабъ-Лекарь Мечъ, Младшій Ординаторъ Тираспольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Гамбурцовъ, и Старшій Лекарь С. Петербургскаго Баталіона военныхъ кантонистовъ Докторъ Медицины Галлеръ, Коллежскіе Ассесоры. Штабъ-Лекарь 2-го Округа пахатныхъ солдатъ Лосевъ, 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя: сверхъ-комплектный Ординаторъ Докторъ Медицины Пеликанъ и Младшій Ординаторъ Докторъ Медицины Чистовичъ, Штабъ-Лекари: Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя Младшій Ординаторъ Вильде, и Сестрорѣцкаго военнаго полугоспиталя Ординаторъ Варенбергъ, Старшіе Лекари Баталіоновъ военныхъ кантонистовъ: Смоленскаго Гарнакъ, Оренбургскаго Рокицкій и Архангельскаго полубаталіона, нынѣ Главный Лекарь Архангельскаго военнаго

Digitized by Google

госпиталя Шмидтъ и прикомандированный къ Штабу Отдѣльнаго Корпуса Внутренней Стражи, Старшій Ординаторъ 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Шляхтенко, Титулярные Совѣтники, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Казанскаго, Инспекторъ фельдшерской школы, Докторъ Медицины Зедерштедтъ, Пермскаго Лекарь Прилежаевъ, и 1-го Сухопутнаго С. Петербургскаго сверхъ-комплектный Ординаторъ Ловцовъ, Младшіе Лекари Баталіоновъ военныхъ кантонистовъ: С. Петербургскаго Паульсонъ и Саратовскихъ Верженскій, Баталіонный Лекарь Тенгинскаго пѣхотнаго полка Коллежскій Ассесоръ Терпуговъ, Участковый Лекарь Черноморской кордонной линіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Грудзинскій, Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей, Провизоры: Красносельскаго Килевейнъ, Титулярные Совѣтники: Казанскаго Траубенбергъ и Темиръ-Хахъ-Шуринскаго Гинценъ, Лекари: Младшій Ординаторъ Тираспольскаго военнаго госпиталя Панасевичь и Подвижнаго запаснаго парка 13-й полевой Артиллерійской бригады Морозевичь, и прикомандированный къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства, Ветеринарный Лекарь Новоархангельскаго Уланскаго полка, Львовъ; *и единовременнымъ пособіемъ награждены:* Непремѣнный Членъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Шпилевскій и Старшій Ординаторъ Бобруйскаго военнаго госпиталя Штабъ Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Заровный.

Монаршее благоволеніе объявлено Тайнымъ Совѣтникамъ: Директору Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Пеликану и Генералъ-Штабъ-Доктору Дѣйствующей Арміи Четыркину, Старшему Ветеринарному Лекарю Образцоваго Кавалерійскаго полка Коллежскому Совѣтнику Лебедеву, Надворнымъ Совѣтникамъ, Главнымъ Лекарямъ военныхъ госпиталей: Кутаисскаго Кедроливанскому, и Ловичскаго Матвѣеву, Коллеж-

Digitized by Google

скимъ Ассесорамъ, военныхъ госпиталей: Царскоколодцскаго Помощнику Главнаго Доктора Лункевичу, Младшимъ Ординаторамъ, Темиръ-Ханъ-Шуринскаго, Карповичу и Патрицкому, и Анапскаго, Георгіевскому, Старшему Лекарю Кавказскаго Сапернаго Баталіона Пондоеву, Баталіоннымъ Лекарямъ: Гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Коршу и резервнаго баталіона Копорскаго Егерскаго полка Циммерману, Младшему Ординатору Царскоколодцскаго Военно-Временнаго госпиталя, Лекарю Доренговскому и Управляющему аптекою Душетскаго военнаго госпиталя, Аптекарскому Помощнику, Коллежскому Регистратору Тараканову.

Высочайше повелѣно: у Лекаря резервнаго Черноморскаго линейнаго № 14 баталіона, Титулярнаго Совѣтника Геппе, показывающагося по формулярному списку штрафа не считать препятствіемъ къ преимуществамъ по службѣ.

Съ Высочайшаго соизволенія объявлена признательность Начальства Баталіонному Лекарю Волынскаго пѣхотнаго полка Кондратовичу за усердіе и труды, при подаваніи пособія больнымъ холерою въ 1847 и 1848 годахъ во время бывшей эпидеміи, по Государевымъ имѣніямъ во Владимірской губерніи.

Императоромъ Австрійскимъ и Королемъ Прусскимъ пожалованы орденами: Желѣзной Короны 2-й степени и Краснаго Орла 2-й степени: Старшій Лекарь Лейбъ-Гвардіи Коннаго полка Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Карель, и *Персидскимъ Шахомъ Насоръ-Эддиномъ пожалованъ Персидскимъ орденомъ Льва и Солнца 1-й степени* Главный Докторъ Военно-Учебныхъ Заведеній, состоящій при Его Императорскомъ Высочествѣ Государѣ Наслѣдникѣ Цесаревичѣ Лейбъ-Хирургъ Высочайшаго Двора, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Енохинъ.— На принятіе и ношеніе сихъ орденовъ объявлено Всемилостивѣйшее соизволеніе Государя Императора.

Digitized by Google

Признательность дворянъ Новгородской губерніи объявлена Главному Лекарю Новгородскаго военнаго госпиталя Медико-Хирургу Статскому Совѣтнику Европеусу, за болѣе чѣмъ 15-ти лѣтнее безвозмездное пользованіе дѣтей ихъ, находившихся и находящихся нынѣ въ Новгородскомъ благородномъ пансіонѣ.

5) Уволены отъ службы:

Статскіе Совѣтники: Штабъ-Докторъ, завѣдывающій Медицинскою частію въ послѣднихъ 4-хъ Округахъ Новороссійскаго и 5-ти Округахъ военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній, Миловановъ, Старшій Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Адамовичь и Дивизіонный Докторъ 1-й Драгунской дивизіи Прозоровскій съ пенсіями, первые два полнаго, а послѣдній двухъ третей оклада жалованья, и съ Военно-Медицинскимъ мундиромъ, за болѣзнію; Штабъ-Лекари Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонные Докторы: 2-й Легкой Кавалерійской дивизіи Барташевичъ и 21-й Пѣхотной дивизіи Жураковскій, военныхъ госпиталей Главные Лекари: Владикавказскаго Цитовичъ и Новомиргородскаго Барановичъ, Старшіе Ординаторы: Житомирскаго госпитальнаго кадра Кобыляцкій и Московскаго Архангельскій и Динабургскаго Младшій Ординаторъ Ягодинскій, Надворные Совѣтники: Старшій Лекарь Ольвіопольскаго Уланскаго полка Вержбицкій и Младшій Ординаторъ Анапскаго военнаго госпиталя Голицинскій, за болѣзнію, съ пенсіею полнаго оклада жалованья и Военно-Медицинскимъ мундиромъ, кромѣ Цитовича; Окружной Медикъ Міусскаго Округа Донскаго Казачьяго войска Казанцевъ и сверхъ-комплектный Ординаторъ 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Соловьевъ за болѣзнію, съ пенсіею двухъ третей оклада жалованья, а Казанцевъ и съ Военно-Медицинскимъ мундиромъ; Коллежскіе Ассесоры: Старшій Лекарь Харьковскаго Уланскаго полка Алышевскій, Полковой Штабъ-Ле-

Digitized by Google

карь Шлиссельбургскаго Егерскаго полка Высотскій и состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта, Штабъ-Лекарь Свѣшниковъ, съ пенсіею двухъ третей жалованья и военно-медицинскимъ мундиромъ, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Ковенскаго Докторъ Медицины Зыбайло съ военно-медицинскимъ мундиромъ, Ревельскаго Медико-Хирургъ Романовъ съ пенсіею двухъ третей жалованья, Новгородскаго Лекарь Раменскій, Перваго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго, сверхъ-комплектный Ординаторъ Докторъ Медицины Маркузенъ и Елисаветпольскаго военнаго полугоспиталя Главный Лекарь Соботковскій, Лекарь инвалидовъ изъ Польскихъ ветерановъ Штабъ-Лекарь Шредеръ, съ награжденіемъ чиномъ Надворнаго Совѣтника, Баталіонный Лекарь Житомирскаго Егерскаго полка Правосудовичъ, съ пенсіею двухъ третей жалованья и военно-медицинскимъ мундиромъ, Управляющіе аптеками: Александровскаго-Брестскаго Кадетскаго Корпуса Аптекарь Розенбергъ и госпиталя 1-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Провизоръ Страусъ съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ, Штабъ-Лекари: Младшій Лекарь Уланскаго Его Высочества Герцога Нассаусскаго полка Сцеблецкій съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею двухъ третей жалованья, и Сибирскаго линѣйнаго № 4-го баталіона Исконицкій, Титулярные Совѣтники: Сибирскаго линѣйнаго № 7-го баталіона, Штабъ-Лекарь Невзоровъ, Баталіонные Лекари полковъ: Томскаго Егерскаго Штабъ-Лекарь Ясенскій, Охотскаго Егерскаго Элленбогенъ, Мингрельскаго Егерскаго Кещенковъ съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ Коллежскіе Ассесоры и военно-медицинскимъ мундиромъ, и Финляндскаго линѣйнаго № 4-го баталіона Бекъ, Старшій Ветеринарный Лекарь Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полка Титулярный Совѣтникъ Федоровъ съ присвоеннымъ должности его мундиромъ, Ветеринарный Помощникъ Уланскаго Его Королевскаго

Digitized by Google

Высочества Принца Фридриха Виртемберскаго полка Коллежскій Секретарь Кочановскій съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ Титулярные Совѣтники и пенсіею по положенію, состоящіе сверхъ комплекта при военныхъ госпиталяхъ: Ораніенбаумскомъ Лекарь Ярославскій съ пенсіею половины оклада жалованья, и Варшавскомъ Аптекарскій Помощникъ Гиглеръ; *по домашнимъ обстоятельствамъ:* Младшій Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Аллартъ съ военно-медицинскимъ мундиромъ, Титулярные Совѣтники: сверхъкомплеткный Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Лекарь Кони, прикомандированный къ Ораніенбаумскому военному госпиталю, Младшій Ординаторъ Архангельскаго военнаго госпиталя Тустановскій, Младшій Лекарь Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Зайковскій и Баталіонный Лекарь Бородинскаго Егерскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Май, съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ Коллежскіе Ассесоры, Ветеринарный Лекарь Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго полка Коллежскій Регистраторъ Дьяковъ съ награжденіемъ чиномъ Коллежскаго Секретаря и Ветеринарный Помощникъ Дунайскаго Казачьяго войска Коллежскій Регистраторъ Юрьевъ; *перемѣщены въ другія вѣдомства:* сверхъ-комплектный Ординаторъ 1-го Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Лекарь Соколовъ и Ветеринарный Лекарь Лейбъ-Гвардіи Уланскаго полка Коллежскій Секретарь Бурсіанъ, и *отставленъ отъ службы* Младшій Ординаторъ Виленскаго военнаго госпиталя Лекарь Вишневскій.

6) Умершіе.

Статскіе Совѣтники Ординаторы военныхъ госпиталей: Кіевскаго, Старшій, Рудыковскій, и Московскаго, Младшій, Медико-Хирургъ Обошинскій, Коллежскіе Совѣтники: назначенный Стар-

Digitized by Google

шимъ Докторомъ въ Управленіе Командующаго въ при-Каспійскомъ краѣ, Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 5-го пѣхотнаго корпуса Гейдушекъ, военныхъ госпиталей: Севастопольскаго, Помощникъ Главнаго Доктора Бирнбаумъ, Старшіе Ординаторы Штабъ-Лекари: Астраханскаго Миллеръ, Житомирскаго Пронскій, и Новгородскаго сверхъ-комплектный Ординаторъ Тороповъ, Коллежскіе Ассесоры: Младшій Ординаторъ Владикавказскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Езерскій и Ветеринарный Лекарь Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Жданко, Титулярные Совѣтники: Ординаторъ Грозненскаго Военно-Временнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Влахевичъ, Баталіонные Лекари полковъ: Минскаго пѣхотнаго Дроздъ и Московскаго пѣхотнаго Березинъ, Сибирскаго линѣйнаго № 8-го баталіона Шульцъ, 1-го Кавказскаго Казачьяго пѣшаго баталіона Никитинъ и Ветеринарный Помощникъ Кирасирскаго Военнаго Ордена полка Лепуновъ и Черноморскаго линѣйнаго № 11-го баталіона Лекарь Улитинъ.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

I. Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ:

Войсковаго Доктора,

Въ Забайкальскомъ казачьемъ войскѣ, расположенномъ въ Читѣ, 1.

Digitized by Google

Баталіонныхъ и Младшихъ Лекарей:

Въ Гренадерскомъ корпусѣ 7; Дѣйствующей Арміи 9; 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 2; 6-мъ пѣхотномъ корпусѣ 5; Кавказскомъ 26, Сибирскомъ 6; при Бригадныхъ Управленіяхъ Забайкальскаго казачьяго войска 3; въ войскахъ въ Финляндіи 1; въ резервныхъ войскахъ 3; Полоцкомъ кадетскомъ корпусѣ 1; въ резервныхъ кавалерійскихъ корпусахъ: во 2-мъ 1 и въ 3-мъ 1.

Младшихъ Ординаторовъ въ военныхъ госпиталяхъ:

Леовскомъ временномъ 1; Керчь-Еникольскомъ 1; Выборгскомъ 1; Дербентскомъ 1; Тифлисскомъ 1; Шемахинскомъ 1; Владикавказскомъ 1; Екатериноградскомъ 1; Червленномъ 3 и Омскомъ 1.

Ветеринарныхъ Лекарей:

Въ 1-й Бригадѣ Забайкальскаго казачьяго войска 1; Уланскомъ Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полку 1; Ольвіопольскомъ Уланскомъ 1; Клястицкомъ Гусарскомъ 1; Гусарскомъ Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича 1, и въ Гусарскомъ Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенберскаго полку 1.

Ветеринарныхъ помощниковъ:

Въ 10-й Полевой Артиллерійской бригадѣ 1; Гусарскомъ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полку 1; Гусарскомъ Генералъ-Фельдмаршала Графа Радецкаго 1; въ Кирасирскомъ Военнаго Ордена 1; въ Уланскомъ Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго 1; во 2 и 3-й бригадахъ Забайкальскаго казачьяго войска 2; въ Сводныхъ Резервныхъ полкахъ: 1-мъ Гусарскомъ 1 и 2-мъ Уланскомъ 1.

Digitized by Google

IV.

О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства.

Съ 3-го апрѣля по 3-е мая 1851 года.

Опредѣленъ

Выпущенный изъ Дерптскаго Университета казеннокоштный воспитанникъ Юлій Гельтерманъ, Младшимъ Врачемъ въ 4-й Флотскій экипажъ.

Производство въ ученое званіе.

Старшій Ординаторъ Свеаборгскаго Морскаго госпиталя, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Вильгельмъ Тальбергъ, удостоенъ званія Доктора Медицины.

Умеръ

Врачъ Лазарета Балтійскаго Округа Корабельныхъ Лѣсовъ, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Александръ Густавовъ.

(Съ 3-го мая по 3-е іюня 1851 года перемѣнъ не было.)

Съ 3-го іюня по 3-е іюля 1851 года.

Произведены:

Медицинскій Инспекторъ Ревельскаго Порта, Лекарь, Надворный Совѣтникъ Иванъ Полидоровъ, въ Коллежскіе Совѣтники, со старшинствомъ съ 15 февраля 1850 года.

Digitized by Google

Медицинскій Инспекторъ Петропавловскаго Порта и Старшій Лекарь Петропавловскаго Морскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Надворный Совѣтникъ Антонъ Ленчевскій, въ Коллежскіе Совѣтники, со старшинствомъ съ 11 февраля 1850 года.

Старшій Врачъ 24-го Флотскаго экипажа, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Иванъ Дашкевичъ, въ Коллежскіе Ассесоры, со старшинствомъ съ 11 ноября 1850 года.

Старшій Врачъ 42-го Флотскаго экипажа, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Александръ Бѣлоусовъ, въ Надворные Совѣтники, со старшинствомъ съ 8 апрѣля 1850 года.

Старшій Ординаторъ Севастопольскаго Морскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Дмитрій Голубкинъ, въ Надворные Совѣтники, со старшинствомъ съ 20 августа 1850 года.

Врачъ Арсенальной № 6-го роты, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Вячеславъ Лавдовскій, въ Коллежскіе Ассесоры, со старшинствомъ съ 15 іюля 1849 года.

Младшій Врачъ 45-го Флотскаго экипажа, Лекарь Адольфъ Витте, въ Титулярные Совѣтники, со старшинствомъ съ 29 января 1851 года.

Опредѣлены:

Отставной Штабъ-Лекарь, Надворный Совѣтникъ Иванъ Турэкъ, Врачемъ въ Лазаретъ Балтійскаго Округа Корабельныхъ лѣсовъ.

Отставной Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Петръ Берваль, Младшимъ Врачемъ въ 6-й Флотскій экипажъ.

Перемѣщены:

Врачъ Арсенальной № 7-го роты, Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Петръ Павловскій, Старшимъ Врачемъ въ 38-й Флотскій экипажъ.

Младшій Врачъ 6-го Флотскаго экипажа, Лекарь Константинъ Шишкевичъ въ Главное Правленіе Россійско-Американской компаніи Врачемъ въ Аянскій Портъ.

Digitized by Google

Назначенъ

Помощникъ Главнаго Доктора Свеаборгскаго Морскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Совѣтникъ Александръ Алопеусъ, Исправляющимъ должность Медицинскаго Инспектора Свеаборгскаго Порта и Главнаго Доктора Свеаборгскаго Морскаго госпиталя.

V.

О перемѣнахъ въ составѣ гражданскаго медицинскаго вѣдомства.

За мартъ мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Вольнопрактикующій Лекарь Шимкевичъ Врачемъ при Тельшевскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ.

Докторъ Медицины Бейеръ сверхштатнымъ Ординаторомъ при отдѣленіи С. Петербургской больницы Чернорабочихъ, и Аптекарскій Помощникъ Черно, Помощникомъ Аптекаря при Одесской градской больницѣ.

Лекарь Орчинскій Врачемъ въ имѣніе помѣщика князя Голицына въ Гжатскомъ уѣздѣ.

Отставной Лекарь Бобровъ Старшимъ Врачемъ заведеній Херсонскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Лекарь Хвѣцковскій Врачемъ въ имѣніе помѣщика Скарятина въ Мценскомъ и Малоархангельскомъ уѣздахъ, и Штабъ-Лекарь Раевскій уѣзднымъ Врачемъ въ Кромы.

Digitized by Google

Перемѣщены:

Ветеринарный Помощникъ Херсонской губерніи Лебедевъ Младшимъ ветеринарнымъ Врачемъ въ Оренбургскую губернію.

Тельшевскій городовой Врачъ, Медико-Хирургъ Юзефовичъ, и Врачъ Скульскій, одинъ на мѣсто другаго.

Сверхштатный Ординаторъ Московской больницы Чернорабочихъ, Докторъ Медицины Гринвальдъ, на вакансію штатнаго Ординатора въ той же больницѣ.

Новохоперскій уѣздный Врачъ Цвѣтковъ уѣзднымъ Врачемъ въ городъ Спасскъ, и Новохоперскій городовой Врачъ Раевскій тамошнимъ уѣзднымъ Врачемъ.

Врачъ Ямбургской Градской больницы, Лекарь Меллеръ, Ординаторомъ Одесской Градской больницы.

Операторъ Смоленской Врачебной Управы, Докторъ Медицины Строгоновъ, Инспекторомъ той же Управы.

Пудожскій городовой Врачъ, Лекарь Котынскій, на вакансію тамошняго уѣзднаго Врача.

Уволены:

Ординаторъ Одесской Градской больницы, Лекарь Микульскій.

Петрозаводскій уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Василевскій.

Врачъ при Мелитопольской Окружной лечебницѣ, Лекарь Щербина.

Инспекторъ Смоленской Врачебной Управы, Докторъ Медицины, Статскій Совѣтникъ Забѣлло.

За апрѣль мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Аптекарь Бейеръ Аптекаремъ при Заведеніяхъ Тульскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Digitized by Google

Вольнопрактикующій Лекарь Матисенъ городовымъ Врачемъ въ г. Сердобскъ, и вольнопрактикующій Лекарь Губеръ городовымъ Врачемъ въ Одессу.

Вольнопрактикующій Лекарь Михельсонъ городовымъ Врачемъ въ Павлоградъ.

Вольнопрактикующій Лекарь Семенковичъ уѣзднымъ Врачемъ въ г. Боровскъ.

Вольнопрактикующій Лекарь Коссакъ городовымъ Врачемъ въ г. Ковровъ.

Перемѣщены:

Курмышскій уѣздный Врачъ, Лекарь, Надворный Совѣтникъ Кроль, уѣзднымъ Врачемъ въ Буинскъ.

Ординаторъ Виленскаго Еврейскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Трахтенбергъ, на вакансію Старшаго Врача при томъ же заведеніи, и Младшій Врачъ Кишеневскихъ Богоугодныхъ заведеній, Штабъ-Лекарь Антоновичъ, на вакансію Старшаго Врача тѣхъ же заведеній.

Штабъ-Лекарь Одесскаго карантина Іенишъ въ Севастопольскій карантинъ, на вакансію Лекаря при карантинномъ домѣ.

Верхнеднѣпровскій уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь Калери, на вакансію Лекаря въ Керченскій карантинъ.

Каневскій городовой Врачъ, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Щенсновичъ, уѣзднымъ Врачемъ въ Верхнеднѣпровскъ.

Акушеръ Пермской Врачебной Управы, Штабъ-Лекарь Казачковскій, въ должность Оператора Самарской Врачебной Управы.

Хвалынскій уѣздный Врачъ, Лекарь Надежинъ, въ военное вѣдомство.

Старшій Врачъ заведеній Нижегородскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Штабъ-Лекарь Филипповъ, исправляющимъ должность Инспектора Курской Врачебной Управы, и Вятскій уѣздный Врачъ, Лекарь Лохтинъ, въ вѣдомство Горныхъ Уральскихъ заводовъ.

Digitized by Google

Состоящій Врачемъ при заведеніяхъ Смоленскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Лекарь Севрукъ, въ должность Оператора Смоленской Врачебной Управы.

Уволены:

Одесскій городовой Врачъ, Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Шахтингеръ.

Аптекарь при заведеніяхъ Тульскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Титулярный Совѣтникъ Линкъ.

Управляющій аптекою Псковской градской больницы Провизоръ Лаупманъ.

Гороховецкій уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь Каменскій.

Штатный Врачъ Московской Полиціи, Штабъ-Лекарь, Надворный Совѣтникъ Сахаровъ.

За май мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Отставной Лекарь Бетхеръ Ординаторомъ С. Петербургской частной Глазной лечебницы.

Провизоръ Раутенбергъ Аптекаремъ въ Пожевскій гг. Всеволожскихъ заводъ, вѣдомства Уральскаго Горнаго Правленія.

Вольнопрактикующій Лекарь Помазановъ Врачемъ при Курской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Казеннокоштный воспитанникъ Дерптскаго Университета, Лекарь Нольтейнъ, уѣзднымъ Врачемъ въ г. Псковъ; вольнопрактикующіе Лекари: Гавриловъ уѣзднымъ Врачемъ въ г. Хвалынскъ, и Вольферцъ городовымъ Врачемъ въ г. Чистополь, и отставной Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Зандорфъ, сверхштатнымъ Врачемъ С. Петербургской Полиціи.

Вольнопрактикующій Лекарь Триденцовъ городовымъ Врачемъ въ г. Усмань.

Digitized by Google

Перемѣщены:

Сверхштатный Врачъ Московской Полиціи, Докторъ Медицины Пепловскій, на штатную вакансію Врача оной же Полиціи.

Врачъ при заведеніяхъ Тверскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Лекарь Ставропольскій, Старшимъ Врачемъ тѣхъ заведеній, съ назначеніемъ членомъ Главной конторы оныхъ.

Тобольскій городовой Врачъ, Надворный Совѣтникъ Юшковъ, исправляющимъ должность Акушера Тобольской Врачебной Управы.

Ординаторъ больницы Харьковскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Лекарь Яблонскій, городовымъ Врачемъ въ Старобѣльскъ.

Сверхштатный ветеринарный Помощникъ при Московскомъ Губернскомъ ветеринарномъ Врачѣ, Коллежскій Регистраторъ Пушкинъ, Надзирателемъ за приходящими учениками Московской 3-й Реальной Гимназіи.

Данковскій уѣздный Врачъ, Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Поспѣловъ, уѣзднымъ же Врачемъ въ Рязань, Егорьевскій уѣздный Врачъ, Лекарь Григоровъ, уѣзднымъ же Врачемъ въ Данковъ, и Пронскій городовой Врачъ, Лекарь Розановъ, въ должность уѣзднаго же Врача въ Егорьевскъ.

Уволены:

Казанскій городовой Врачъ, Лекарь Вицинскій.

Старшій по губерніи Рязанскій уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Совѣтникъ Ободовскій, и Врачъ при Поневѣжскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ, Лекарь Сенкевичъ.

Ольгопольскій уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь, Надворный Совѣтникъ Казанскій.

Акушеръ Лифляндской Врачебной Управы, Статскій Совѣтникъ Брутцеръ, и Ольгопольскій городовой Врачъ, Лекарь Радзевскій.

Кирсановскій уѣздный Врачъ, Лекарь Тарасовъ.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

Кровяныя желѣзы (BLUTGEFAESSDRUESEN, BLUTDRUESEN, GEFAESSDRUESEN, BLUTGEFÄESSKNOTEN, DRUESEN OHNE AUSFUEHRUNGSGANG, GLANDULAE DUCTU EXCRETORIO CARENTES).

Статья А. Экера.

(Изъ *Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiologische Pathologie,* Гёттингенскаго профессора д-ра Рудольфа Вагнера).

Принадлежащіе къ этому отдѣлу органы первоначально были причисляемы, по своему наружному виду, къ желѣзамъ; но потомъ, по отсутствію необходимаго для желѣзы, по тогдашнему мнѣнію, выносящаго протока, отдѣлены отъ нихъ, какъ сосудистые узлы, и разсматривались какъ простые свертки кровяныхъ сосудовъ; въ новѣйшее же время, по гистологическимъ и патологическимъ даннымъ, ихъ должны были опять причислить къ обширному классу желѣзъ, въ видѣ особаго отдѣла *желѣзъ безъ выносящихъ протоковъ*. Во всѣхъ этихъ органахъ находятся глухія желѣзистыя полости, въ которыхъ выдѣляются изъ крови жидкости, снова возвращающіяся въ нее, вѣроятно путемъ всасыванія. Къ этому отдѣлу мы причисляемъ: щитообразную, зобную, надпочечную желѣзы, селезенку и мокротную желѣзу мозга.

Digitized by Google

I. Щитообразная желѣза (GLANDULA THYREOIDEA, SCHILDDRUESE).

Анатомія.

А) У человѣка. Нормальная щитообразная желѣза состоитъ изъ нѣсколькихъ слабораздѣленныхъ долей (*lobi*), состоящихъ въ свою очередь изъ совершенно плотныхъ, красновато-желтыхъ зеренъ, въ $^1/_4$—$^1/_2$''', въ которыхъ простымъ глазомъ совершенно нельзя открыть ни какой полости. У взрослыхъ эти, частью кругловатыя, частью плоскія, зерна раздѣлены другъ отъ друга сосудами и рыхлою клѣтчаткою, хотя и не совершенно, однако въ такой степени, что большая часть ихъ довольно легко можетъ быть вылущена, между тѣмъ какъ у дѣтей масса органа болѣе сжата и раздѣленіе на зерна гораздо менѣе ясно. Жидкость, выжимаемая при разрѣзѣ зеренъ, студениста и содержитъ кровяные шарики и составныя части желѣзистаго содержимаго. Каждое зерно образовано слѣдующимъ образомъ: основаніемъ зерна служитъ *подстилка* (stroma), изъ многихъ, въ различномъ направленіи расположенныхъ, волоконъ клѣтчатой и упругой ткани; въ петляхъ этой волокнистой сѣтки лежитъ много кругловатыхъ или овальныхъ, совершенно глухихъ, пузырьковъ—*желѣзистыхъ пузырьковъ, (vesiculae glandulares)*, въ 0,050—100 mm. въ діаметрѣ, состоящихъ изъ нѣжной, безъ всякаго строенія, оболочки, *желѣзистой оболочки* (*membrana glandularis*), видимой несравненно яснѣе при дѣйствіи кали или амміака. Эти пузырьки заключаютъ въ себѣ жидкость, содержащую вмѣстѣ съ нѣжными зернышками, растворимыми въ кали, и съ нѣсколькими шариками жира, еще *ядра* (*nuclei*) въ 0,005—0,007 mm., состоящія изъ мелко-зернистой массы и разсѣянныхъ въ ней частью блестящихъ, частью темныхъ зеренъ; рѣдко эти ядра окружены *ячейками* (*cellulae*), въ 0,010—0,012 mm., со свѣтлымъ содержимымъ. Эти тѣла иногда образуютъ слой на внутренней стѣнкѣ пузырька, иногда же разсыпаны въ на-

Digitized by Google

полняющей его жидкости; впрочемъ, при совершенно нормальномъ состоянiи, бываетъ кажется только первое, какъ по крайней мѣрѣ замѣчено въ здоровыхъ, только-что убитыхъ млекопитающихъ, птицахъ, амфибiяхъ и рыбахъ. Между пузырьками пробѣгаетъ въ подстилкѣ (stromae) много *кровеносныхъ сосудовъ,* тончайшiя вѣточки которыхъ образуютъ на наружной стѣнкѣ пузырьковъ густыя сѣтки. Поперечникъ этихъ волосныхъ сосудцовъ въ свѣжемъ и налитомъ состоянiи равняется, по моему измѣренiю, 0,007—0,012 mm.; петли сѣтокъ очень мелки (по Беррсу $^1/_{166}'''$). Объ содержанiи *всасывающихъ сосудовъ* внутри желѣзы я не могу представить ни какого объясненiя, хотя число выходящихъ лимфатическихъ сосудовъ не незначительно. *Нервы* входятъ въ желѣзу кажется только съ артерiями; непосредственныхъ вѣтвей n. vagi или hypoglossi я никогда не видалъ. Не очень многочисленныя нервныя волокна, встрѣчающiяся внутри желѣзы, большею частью тонки.

Это описанiе составлено по возможно-нормальнымъ, преимущественно дѣтскимъ желѣзамъ; патологическiя измѣненiя этого органа у взрослыхъ такъ часты, что только изрѣдка, особенно въ нѣкоторыхъ странахъ, можно встрѣтить хоть немного нормальную щитообразную желѣзу. Поэтому-то такъ долго не имѣли вѣрнаго понятiя о строенiи этого органа, и только въ новѣйшее время изучили существенную составную его часть—желѣзистые пузырьки въ ихъ нормальномъ состоянiи. Большая часть авторовъ (Arnold, Berres, Huschke, Hyrtl и др.) вмѣсто нормальнаго состоянiя описали довольно уже значительное растяженiе ихъ, сопровождаемое всегда существеннымъ измѣненiемъ содержимаго, т. е. первую степень зоба (см. ниже). Хотя опредѣлить границы нормальной величины пузырьковъ и невозможно, однако легко по свойствамъ содержимаго, вывести заключенiе о физiологическомъ или патологическомъ состоянiи желѣзы; при растяженiи же пузырьковъ до объема описанныхъ этими анатомами полостей, содержимое находится уже въ высокой степени патологическаго измѣненiя. Въ совершенно противоположную ошибку впалъ въ послѣднее

Digitized by Google

время Фрерихсъ [1]), принимающій всякую, даже микроскопическую, полость за патологическое измѣненіе, или за наклонность къ нему. По его мнѣнію, щитообразная желѣза состоитъ изъ подстилки (stroma), клѣтчатки съ ядрами, и заключенныхъ въ ней бурыхъ мелкозернистыхъ частицъ (Moleküle), ядеръ и ячеекъ; съ образованіемъ послѣднихъ кончается процессъ развитія большей части желѣзъ, между тѣмъ какъ въ остальныхъ онъ простирается далѣе въ различныхъ видахъ: развиваются частью коллоидныя, частью пигментныя, частью наконецъ первоначальныя ячейки (Mutterzelle), т. е. наши желѣзистые пузырьки. Хотя, конечно, нельзя отвергать, что послѣдніе у взрослыхъ не всегда бываютъ ясны, но эти случаи также принадлежатъ къ многочисленнымъ патологическимъ измѣненіямъ желѣзы. Нормальность описываемаго нами строенія доказывается тѣмъ, что оно одинаково не только въ человѣческихъ зародышахъ и у дѣтей, но и во всѣхъ четырехъ классахъ позвоночныхъ животныхъ. Химическаго изслѣдованія изолированнаго содержимаго желѣзы мы, къ сожалѣнію, еще не имѣемъ; впрочемъ оно отличается значительнымъ содержаніемъ бѣлка и коллоидъ, находящихся у всѣхъ позвоночныхъ — и которыхъ только избытокъ, а не простое присутствіе, можно считать патологическимъ явленіемъ — и состоитъ преимущественно изъ свернувшейся бѣлковины.

Различія въ развитіи. Щитообразная желѣза человѣка сходна съ зобною и надпочечною въ томъ, что относительный объемъ ея гораздо значительнѣе въ раннемъ періодѣ жизни, чѣмъ въ позднѣйшихъ. По мнѣнію Гушке [2]), вѣсъ ея относится къ вѣсу всего тѣла у новорожденныхъ какъ 1:400—243; у трехнедѣльнаго дитяти, какъ 1:1166; у взрослаго же какъ 1:1800; у зародыша длиною въ 4″11‴ я нашелъ это отношеніе равнымъ 1:1175. Изъ этого слѣдуетъ, что щитообразная желѣза растетъ особенно сильно

---

[1]) Frerichs, *Göttinger Studien*, 1847, стр, 20.

[2]) Sömmering's *Anatomie*.

Digitized by Google

только въ послѣдніе мѣсяцы зародышной жизни, и что объемъ ея достигаетъ своей высшей степени около времени рожденія младенца на свѣтъ, послѣ котораго опять уменьшается. Поэтому условія ея развитія не сходствуютъ совершенно ни съ зобною, ни съ надпочечною желѣзами, но болѣе съ первою, чѣмъ съ послѣднею. Трудно рѣшить, подвергается ли она послѣ рожденія младенца постоянному увяданію (involutio), потому что объемъ ея чрезвычайно часто измѣняется патологически, и я въ этомъ сомнѣваюсь, потому что находилъ въ ней, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при весьма глубокой старости нормальныя составныя части. Существенная составная часть ея строенія, желѣзистые пузырьки, развивается весьма рано. Я находилъ у зародышей, длиною въ 4—5″, ясные желѣзистые пузырьки въ 0,03—0,075 mm., наполненные ядрами и нѣсколькими ячейками. Нѣсколько пузырьковъ я могъ почти совершенно отдѣлить и, раздавивъ, выпустить изъ нихъ содержимое. По причинѣ прозрачности подстилки (stroma), въ которой упругая ткань еще не образовалась, пузырьки эти видны здѣсь гораздо яснѣе, нежели въ позднѣйшихъ возрастахъ. Какъ они образуются? надъ человѣкомъ мы не имѣемъ еще ни какихъ изслѣдованій; по нѣкоторымъ наблюденіямъ надъ млекопитающими [1]), они развиваются кажется изъ ячеекъ, которыя, постепенно увеличиваясь, переходятъ въ первоначальную ячейку (Mutterzelle). Этотъ же ходъ развитія я открылъ еще прежде и въ желѣзистыхъ пузырькахъ надпочечной желѣзы. Зарожденіе желѣзистыхъ пузырьковъ, кажется, можетъ происходить и у взрослыхъ: почти всегда подлѣ большихъ пузырьковъ находятся маленькіе, величина которыхъ не превышаетъ, или немного превышаетъ величину элементарныхъ ячеекъ.

Патологическія измѣненія. Чрезвычайная частость патологическихъ измѣненій щитообразной желѣзы, соединенныхъ съ увеличеніемъ ея объема и носящихъ общее названіе *зоба*, и трудность назначенія опредѣленныхъ границъ между нормальнымъ

---

[1]) Gerlach's *Geweblehre*, стр. 223.

Digitized by Google

и ненормальнымъ строеніемъ этого органа требуютъ здѣсь нѣсколькихъ словъ объ этомъ измѣненіи. Я пытался въ другомъ мѣстѣ [1]) показать, что первоначальныя измѣненія зависятъ частью отъ сосудистой системы, частью отъ желѣзистыхъ пузырьковъ, и что происходящія отсюда формы выражаются въ видѣ сосудистаго и желѣзистаго зоба; послѣдній для насъ теперь болѣе занимателенъ, потому что частое его присутствіе наиболѣе способствуетъ сбивчивому понятію о нормальномъ строеніи щитообразной желѣзы. Онъ состоитъ въ растяженіи желѣзистыхъ пузырьковъ до различной степени и наполненіи ихъ чистою, прозрачною, аморфическою, тѣстообразною массою, *коллоидомъ щитообразной желѣзы*. Въ низшей степени измѣненія, поверхность разрѣза уже не кажется плотною, но представляетъ разсыпанныя по всему желтоватому грунту синевато-бѣлыя, прозрачныя точки различной величины, имѣющія видъ малыхъ, налитыхъ пузырьковъ, или разваренныхъ и разбухшихъ зеренъ саго. При оскабливаніи поверхности разрѣза собирается вязкая жидкость, свертывающаяся отъ азотной кислоты, со многими студенистыми клочками коллоида. Такое строеніе, какъ я уже сказалъ, несправедливо принимаемо было многими анатомами за нормальное. Между тѣмъ какъ желѣзистые пузырьки болѣе и болѣе растягиваются коллоидомъ, опухаетъ подстилка (stroma), а наконецъ и желѣзистая оболочка, такъ что нѣсколько пузырьковъ сливаются вмѣстѣ. Пораженная въ такой степени доля представляется измѣненною въ желеобразную, большею частью блѣдно-желтую массу, одѣтую сѣткою мягкой, какъ бы вымоченной, волокнистой ткани, состоящей изъ клѣтчатки и сосудовъ, и наконецъ, при дальнѣйшемъ опуханіи подстилки, вся пораженная доля можетъ превратиться въ одну, наполненную коллоидомъ кисту, содержимое которой со временемъ различно измѣняется отъ изліянія и преобразованія крови. На ряду съ этимъ разростаніемъ пузырьковъ идутъ морфологическія и химическія измѣненія содержимаго желѣзы.

---

[1]) Henle's und Pfeifer's *Zeitschrift*, 1847.

Digitized by Google

Ядра, въ нормальномъ состояніи большею частью свободныя, замѣняются ячейками со свѣтлымъ, коллоидообразнымъ содержимымъ, которыя также наконецъ исчезаютъ, и все содержимое пузырька состоитъ изъ однообразной, аморфической коллоидной массы.

B) У млекопитающихъ. Изысканія Мекеля [1]) и Боппа [2]) доказали присутствіе щитообразной желѣзы у всѣхъ млекопитающихъ животныхъ, и показали форму и положеніе ея, въ сущности не отличающіяся отъ человѣческой. Даже тончайшее строеніе ея во всѣхъ существенныхъ пунктахъ соотвѣтствуетъ человѣческой желѣзѣ, съ тѣмъ только различіемъ, что желѣзистые пузырьки у большей части изслѣдованныхъ млекопитающихъ яснѣе, и у нѣкоторыхъ могутъ быть довольно хорошо отдѣлены. Поперечникъ ихъ равняется 0,05—0,12 mm. и въ нихъ видно очень ясно, что ядра и ячейки образуютъ одинъ, впрочемъ часто очень толстый, слой, при раздавливаніи выходящій массою. Центръ пузырька содержитъ чистую жидкость и нерѣдко коллоидообразную массу.

C) У птицъ щитообразная желѣза двойная, и лежитъ съ обѣихъ сторонъ вверху груднаго отверстія (apertura pectoralis), недалеко отъ нижней части гортани, большею частью плотно надъ мѣстомъ происхожденія art. carotidis и vertebralis, къ которымъ она прикрѣплена многими входящими въ нее вѣтвями. Она бываетъ иногда кругловата, иногда плоска и продолговата, буро-краснаго или краснаго цвѣта, и очень обильна сосудами. Этотъ органъ былъ изслѣдованъ Симономъ и мною у многихъ породъ птицъ, и вездѣ представлялъ одинаковое строеніе. Онъ состоитъ изъ плотно одинъ на другомъ лежащихъ кругловатыхъ, глухихъ пузырьковъ, состоящихъ въ свою очередь изъ аморфической оболочки и заключенныхъ въ слабую подстилку (stroma). Это слабое развитіе клѣтчатаго основанія дѣлаетъ здѣсь желѣзистые пузырьки гораздо болѣе ясными, нежели у млеко-

---

[1]) *Abhandlungen aus der menschl. und vergl. Anatomie.* Halle. 1806.

[2]) *Ueber d. Schilddrüse.* Tübingen. 1840.

Digitized by Google

питающихъ и у человѣка, у которыхъ клѣтчатка этого, какъ и другихъ органовъ, вообще гораздо обильнѣе и гораздо болѣе одѣваетъ заключенныя въ ней части; такъ, въ желѣзѣ пузырьки видны только послѣ прибавленія кали или амміака, и тогда можетъ казаться, что ядра и ячейки, составляющія содержимое пузырька, лежатъ только въ углубленіяхъ клѣтчатки. У нѣкоторыхъ птицъ, при разрѣзахъ на тонкія пластинки, пузырьки представлялись иногда такъ мало связанными клѣтчаткою, что на краяхъ легко выпадали. Поперечникъ ихъ равняется большею частью 0,025—0,08 mm.; внутренняя ихъ стѣнка одѣта слоемъ ядеръ величиною въ 0,002—0,004 mm., окруженныхъ частью однимъ мелко-зернистымъ веществомъ, частью же настоящею ячеистою оболочкою. Средина пузырька содержитъ тягучую, чистую жидкость, а нерѣдко и коллоидную массу.

D) **Амфибіи** также имѣютъ щитообразную желѣзу совершенно такого же строенія, впрочемъ еще болѣе яснаго, чѣмъ у птицъ, въ слѣдствіе почти совершеннаго отсутствія клѣтчатки, такъ что изслѣдованіе желѣзы въ этомъ классѣ, и въ особенности у ophidia, по преимуществу должно быть избираемо для изученія ея строенія [1]). У chelonia, ophidia и crocodilus эта желѣза лежитъ надъ основаніемъ сердца, въ видѣ одиночнаго, плоско-кругловатаго тѣла; у большей части sauriorum (впрочемъ не у всѣхъ) она растянута наподобіе моста надъ дыхательнымъ горломъ (trachea). Менѣе вѣрнымъ кажется мнѣ значеніе этого органа въ разрядѣ batrachiorum. Симонъ принимаетъ за этотъ органъ такъ-называемую сонную желѣзу (gl. carotidiana), съ чѣмъ согласенъ и Станніусъ, но я ни разу не находилъ въ ней желѣзистыхъ пузырьковъ, и считаю ее, вмѣстѣ съ Гушке [2]), за rete mirabile, которая впрочемъ, находясь, по Симону, и у perennibronchiata, не можетъ образоваться, какъ думаетъ Гушке,

---

[1]) R. Wagner, *Icones physiologicae*. Нов. изд., т. IV.

[2]) Tiedemann und Treviranus. *Zeitschrift für Physiologie*. IV. 113.

Digitized by Google

въ слѣдствіе увяданія (involutio) волосной системы первой жаберной дуги.

E) У рыбъ щитообразная желѣза, кажется, также довольно обыкновенна, и того же самаго строенія, какъ у прочихъ позвоночныхъ. У plagiostomos эта желѣза, извѣстная уже со времени Стенона, хотя и не подъ этимъ именемъ, лежитъ въ углу раздѣленія ствола жаберной артеріи, прикрѣпляясь къ нему клѣтчаткою, за нижнею челюстью, подъ m. geniohyoideo. Она кругловата или овальна, сплюснута, желто-красновата и состоитъ изъ желтоватыхъ студенистыхъ прозрачныхъ долей или зеренъ, въ 0,5 — 0,1''', слабо связанныхъ рыхлою клѣтчаткою. Въ каждой долѣ внутри клѣтчатой подстилки видно много кругловатыхъ желѣзистыхъ пузырьковъ, въ 0,146—0,192 mm., аморфическая оболочка которыхъ внутри обложена очень плотнымъ слоемъ зернистыхъ ядеръ, рѣдко ячеекъ, окружающимъ центральную полость, часто наполненную коллоидообразною массою. Многочисленные кровяные сосуды желѣзы происходятъ не отъ жаберной артеріи, къ которой она прикрѣплена, но отъ возвращающейся вѣтви первой жаберной вены. У химеръ и осетровъ положеніе и строеніе этой желѣзы совершенно такое же. Станніусъ [1]) несправедливо считалъ эту желѣзу зобною; строеніе ея совершенно соотвѣтствуетъ строенію щитообразной прочихъ позвоночныхъ, и мы увидимъ далѣе, какой органъ должно считать у plagiostomos зобною желѣзою. У костныхъ рыбъ (ossei) также можно найти щитообразную желѣзу, хотя она и менѣе ясно развита, нежели у plagiostomos. Еще Симонъ нашелъ у угря, на томъ же мѣстѣ какъ и у этихъ рыбъ, совершенно сходную по строенію желѣзу; странно впрочемъ, что въ отношеніи къ другимъ костнымъ рыбамъ онъ впалъ въ большое заблужденіе, принявъ желѣзистый придатокъ жабръ за щитообразную желѣзу. Уже Мюллеръ [2]) открылъ эту ошибку, и я могу только

---

[1]) *Vergleich. Anatomie,* стр. 88.

[2]) Müller's *Archiv,* 1846. *Jahresbericht,* стр. 198.

Digitized by Google

прибавить, что въ этомъ придаткѣ нѣтъ ни малѣйшихъ слѣдовъ желѣзистыхъ пузырьковъ. Напротивъ того у большей части костныхъ рыбъ находятся на мѣстѣ немного отступающемъ отъ мѣста у plagiostomos, желѣзистые органы, ускользнувшіе отъ вниманія Симона и долженствующіе быть принятыми за щитообразную желѣзу. Они лежатъ подъ стволомъ жаберной артеріи и около нея, то ближе, то далѣе отъ bulbus, въ видѣ плоской, продолговатой, желѣзистой, красновато-желтой массы различной формы; у маленькихъ рыбъ, ихъ пузырьки распознаются часто только подъ лупою. Они состоятъ изъ совершенно глухихъ, довольно легко отдѣляемыхъ, желѣзистыхъ пузырьковъ, въ 0,037 — 0,112, иногда даже до 0,2 mm., внутренняя стѣнка которыхъ обложена слоемъ блѣдныхъ ядеръ, а центральная полость наполнена свѣтлою жидкостью, или, именно въ большихъ пузырькахъ, коллоидообразною массою. Между пузырьками распространяются сосуды, происходящіе, какъ у plagiostomos, отъ жаберной вены. Станніусъ, коротко упоминающій объ этихъ органахъ [1]), считаетъ ихъ за зобную желѣзу, но строеніе ихъ совершенно соотвѣтствуетъ щитообразной высшихъ животныхъ (даже въ нихъ встрѣчается и коллоидъ), и въ особенности строеніе и положеніе ихъ совершенно сходно съ органомъ plagiostomorum, который, какъ доказано, должно принимать за щитообразную желѣзу; и я не усомнюсь назвать мнѣніе Станніуса несправедливымъ.

Физіологія.

Слѣдующіе аппараты почитались стоящими въ ближайшей функціональной связи со щитообразною желѣзою: 1) органы дыханія и въ особенности голоса, 2) половые органы, и 3) головной мозгъ.

Поводомъ къ первому предположенію безъ сомнѣнія служило положеніе желѣзы близъ дыхательнаго горла и гортани, что повидимому

---

[1]) *L. c.*, стр. 480.

Digitized by Google

подтверждало и обращеніе желѣзы внизъ, вблизи нижней части гортани у птицъ; но положеніе ея у амфибій и рыбъ снова совершенно опровергаетъ это. Послѣ тщетныхъ усилій открыть непосредственное соединеніе полостей гортани и щитообразной желѣзы, ограничились принятіемъ симпатическаго отношенія между обоими органами. Кажется нельзя отвергнуть, что затрудненное дыханіе производитъ проходящее и даже остающееся опуханіе щитообразной желѣзы; также почти вездѣ распространено мнѣніе, что отъ сильнаго дутья, давленія, сжиманія, преимущественно при закидываніи головы назадъ, зараждается зобъ, и доказано уже, что это случается иногда даже въ родовомъ актѣ. Меньянъ замѣтилъ опуханіе и обиліе крови въ щитообразной желѣзѣ собакъ, убитыхъ тотчасъ послѣ быстраго бѣга. Но понятно, что изъ проходящаго или (при выпотѣніи) остающагося опуханія весьма сосудистаго органа при затрудненіи венознаго кровеобращенія, нельзя еще заключать объ особенномъ отношеніи этого органа къ процессу дыханія.

Предположеніе Гушке, что эта желѣза есть остатокъ жабръ и побочный органъ дыханія, уже опровергнуто выше.

Второе предположеніе, что щитообразная желѣза находится въ ближайшемъ отношеніи къ половымъ отправленіямъ, подтверждается также шаткими изысканіями. Хотя мнѣніе, что желѣза эта разбухаетъ въ періодъ pubertatis и menstruationis, въ особенности же послѣ deflorationis и во время беременности, уже старо, что доказываетъ и обычай древнихъ мѣрить ниткою шею новобрачной, и было нѣсколько разъ повторяемо: однако мы не имѣемъ для этого еще ни какого, хоть сколько-нибудь вѣрнаго наблюденія, и чрезвычайно желательно было бы, чтобы врачи, имѣющіе много матеріяловъ для изслѣдованія, перевели наконецъ этотъ вопросъ изъ области народнаго повѣрья въ область науки. Наблюденія надъ животными касательно этой связи, къ сожалѣнію, также весьма не вѣрны и отчасти противо-

Digitized by Google

положны; такъ Барделебенъ [1]) увѣряетъ, что онъ замѣтилъ увеличеніе половой потребности у одного кролика послѣ вырѣзанія щитообразной желѣзы, между тѣмъ какъ у другихъ кроликовъ и у собакъ не могъ замѣтить ни какого измѣненія. Подобный послѣднему результатъ замѣчался во многихъ опытахъ, произведенныхъ какъ мною, такъ и Боппомъ и Раппомъ. Напротивъ того, по словамъ Барделебена, одинъ французскій наблюдатель увѣряетъ, что онъ замѣтилъ при этомъ уменьшеніе половой потребности. Конечно, нѣтъ ни какого сомнѣнія, что опуханіе шеи у оленей во время течки зависитъ отъ щитообразной желѣзы; но анатомическія изслѣдованія по этому предмету мнѣ неизвѣстны. Барделебенъ утверждаетъ, что онъ замѣчалъ распуханіе желѣзы во время беременности у многихъ собакъ.

Наконецъ, по третьему предположенію, отправленіе щитообразной желѣзы имѣетъ ближайшее отношеніе къ головному мозгу. Шрегеръ [2]), я думаю, первый сдѣлалъ это предположеніе, подтвержденное, кажется, потомъ сопровожденіемъ зоба кретинизмомъ. Онъ даетъ желѣзѣ назначеніе умѣрять приливъ крови къ головному мозгу, что съ другой стороны исполняетъ rete mirabile. Въ новѣйшее время Меньянъ приписываетъ желѣзѣ совершенно подобное механическое назначеніе, сжимать art. corotides для уменьшенія прилива крови къ большому мозгу и увеличенія прилива ея къ мозжечку. Онъ выводитъ это изъ того, что у собакъ, убитыхъ послѣ сильнаго бѣга, при чемъ двигательный мозжечокъ особенно долженъ быть снабженъ кровью, всегда находятъ щитообразную желѣзу весьма опухшею. Симонъ, напротивъ того, приписываетъ ей назначеніе—отводить кровь отъ мозга химическимъ, болѣе косвеннымъ путемъ; по его мнѣнію, во время недѣятельности мозга, въ ней происходитъ отдѣленіе, secretum,

---

[1]) *Comptes rendus*, 1844, T. XVIII.

[2]) *Fragmenta anat. et physiol.* Fas. I. Lipsiac., 1791. *De gland. thyreoid. off. hypoth.*

Digitized by Google

изъ крови, не обращающейся въ это время въ мозгу. Это отдѣленіе накопляется и дѣлается полезнымъ головному мозгу во время его дѣятельности. Въ отношеніи гипотезы Меньяна уже сказано выше, что изъ опуханія щитообразной желѣзы при затрудненномъ дыханіи нельзя вывести ни какого заключенія о какомъ бы то ни было отправленіи ея. Я и Барделебенъ не замѣчали прилива крови къ головѣ послѣ вырѣзанія щитообразной желѣзы. Что касается до предположенія Симона, то я въ другомъ мѣстѣ [1]) обратилъ вниманіе на то, что нельзя приписывать отдѣленію, принимаемому венами или лимфатическими сосудами, и достигающему во всякомъ случаѣ до головнаго мозга долгимъ путемъ уже послѣ смѣшенія со всею массою крови, свойства служить болѣе головному мозгу, нежели другимъ органамъ, не говоря уже о томъ, что мы никакъ не можемъ опредѣлить его назначенія въ мозгу.

Изъ всего этого слѣдуетъ, что нельзя съ точностью доказать ни какого ближайшаго отношенія щитообразной желѣзы къ одному изъ этихъ трехъ аппаратовъ. Только къ половымъ органамъ нельзя безусловно отвергать извѣстнаго симпатическаго отношенія, которое впрочемъ одинаково темно и сходно съ отношеніемъ къ нимъ зѣва и гортани.

Отправленіе щитообразной желѣзы состоитъ въ отдѣленіи жидкости изъ крови въ собственные желѣзистые пузырьки, изъ которыхъ она безъ сомнѣнія снова поступаетъ въ кровь. Слѣдовательно легко можно предположить болѣе общую пользу этого органа для всей кровяной массы, что дѣлается уже вѣроятнымъ по обилію крови, протекающей чрезъ этотъ органъ. Которое изъ этихъ предположеній справедливо — должно рѣшить послѣ разсмотрѣнія прочихъ кровяныхъ желѣзъ.

---

[1]) *Der feinere Bau der Nebennieren.* 1846.

Digitized by Google

II. Зобная желѣза (GLANDULA THYMUS, THYMUS, THYMUSDRUESE).

Зобная желѣза недавно еще считалась свойственною только человѣку и млекопитающимъ; заслуга открытія ея у птицъ и амфибій принадлежитъ преимущественно Симону. Я въ послѣдствіи покажу, что не совершенно лишены ея и рыбы. По своему положенію, она всегда находится въ соотношеніи съ органами дыханія, и на этомъ основаніи ей всегда приписывали функціональное отношеніе къ этимъ органамъ, разсматривая ее какъ придаточную желѣзу дыхательнаго аппарата.

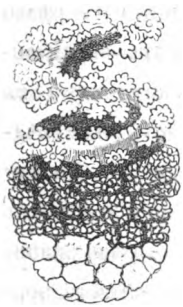
Анатомія.

А) У человѣка и млекопитающихъ. Зобная желѣза человѣка имѣетъ своимъ покровомъ оболочку, весьма обильную сосудами, состоящую изъ клѣтчатой и упругой ткани и одаренную нѣсколькими нервами, волокна которыхъ принадлежатъ къ тонкимъ органическимъ нервнымъ волокнамъ. Этотъ покровъ одѣваетъ желѣзу слабо, и легко отъ нея отдѣляется. Существо желѣзы сѣробѣлаго цвѣта, мягко, и при разрѣзѣ его, во время полнаго развитія желѣзы, можно выжать бѣловатую, мутную, вязкую жидкость, свертывающуюся отъ кислотъ и жару, и содержащую кровяные шарики съ описанными ниже составными частями желѣзистаго содержимаго. *Строеніе* желѣзы въ ея полномъ развитіи слѣдующее: она состоитъ изъ многихъ большихъ и малыхъ долей (lobi et lobuli), соединенныхъ клѣтчаткою и сосудами. Если, разрѣзывая сосуды, осторожно отдѣлять ихъ одинъ отъ другаго, то каждая половинка желѣзы принимаетъ видъ длиннаго, лентовиднаго, мѣстами узлообразно разбухшаго тѣла, въ которомъ можно различить центральное мѣсто соединенія кругообразно висящихъ маленькихъ долей. Это длинное тѣло лежитъ спирально, такъ что мелкія доли расположены тѣсно одна на другой, связаны въ этомъ

Digitized by Google

положенія клѣтчаткою и сосудами, и одѣты общимъ покровомъ, отъ чего и зависитъ короткость и болѣе кругловатый видъ этого органа. Каждая доля состоитъ изъ многихъ коническихъ, маленькихъ долей, кнаружи широкихъ, а тонкимъ концомъ прикрѣпленныхъ къ центральной части. Въ слѣдствіе такого расположенія, объусловливающаго значительное взаимное сплющиваніе основаній, на поверхности органа представляются многоугольныя плоскости, окруженныя сосудами. Каждая изъ маленькихъ долей въ свою очередь состоитъ изъ группообразно соединенныхъ, полыхъ, тупыхъ, полушарій, acini, (ягоды, Beeren) около 0,33—0,75''', полости которыхъ сходятся широкимъ отверстіемъ въ одну общую имъ всѣмъ полость самой доли. Что эти acini не принадлежатъ къ глухимъ пузырькамъ, какъ принимаютъ Берресъ и Бишофъ, въ этомъ весьма ясно можно убѣдиться какъ изслѣдованіемъ развитой желѣзы, такъ и изученіемъ ея развитія. Полость каждой маленькой доли соединяется съ центральною полостью, проходящею чрезъ всю длину каждой половинки желѣзы. Эта центральная полость не тотчасъ бываетъ замѣчаема, потому что стѣнки ея лежатъ одна на другой большею частью довольно тѣсно, и потому многими отвергается (Raugstedt, Bischoff и др.); но въ существованіи ея можно убѣдиться надуваніемъ или впрыскиваніемъ жидкости, какъ и поступалъ А. Куперъ, а яснѣе присутствіе ея доказывается изученіемъ развитія органа. Иногда она содержитъ жидкости нѣсколько болѣе обыкновеннаго, и тогда бываетъ видима безъ всякаго пособія. Зобную желѣзу, слѣдовательно, можно разсматривать какъ гроздообразную желѣзу, имѣющую, вмѣсто выносящаго протока, глухую центральную полость. Стѣнки пузырьковъ (acini), а также большихъ и маленькихъ долей, состоятъ изъ тонкой, безъ всякаго строенія, желѣзистой оболочки, снаружи обтянутой тонкою сѣткою кровяныхъ сосудовъ и одѣтой клѣтчаткою. Внутри этой желѣзистой оболочки находится желѣзистое содержимое, которое, бывъ выжато,

Фиг. 1.



Digitized by Google

представляетъ тягучую, мутную, бѣловатую жидкость. Пузырьки, acini, совершенно наполнены этимъ содержимымъ; въ большихъ же полостяхъ оно лежитъ, кажется, только на стѣнкахъ. Микроскопическія составныя части желѣзистаго содержимаго, кромѣ богатой бѣлкомъ сыворотки (plasma), содержащей мелкіе шарики жира и растворимые въ кали зернышки, суть еще: 1) ядра въ 0,003—0,006 mm., рѣдко до 0,01 mm., круглыя, лепешкообразныя, зернистыя отъ вкрапленныхъ темныхъ, иногда ясныхъ зернышекъ, и нерастворимыя въ уксусной кислотѣ. У зародыша большая часть ихъ имѣетъ видъ блѣдныхъ пузырьковъ, снабженныхъ ядрышкомъ. 2) Ячейки. По Симону, онѣ находятся только во время увяданія желѣзы; но я всегда, съ немногими только исключеніями, находилъ ихъ, и въ довольно значительномъ количествѣ, какъ у новорожденныхъ, такъ и у дѣтей въ первые годы жизни и у зародышей. Онѣ различны; одни малы, похожи на шарики лимфы, въ 0,007—0,009 mm., съ тѣсно одѣвающею ядро оболочкою; другія больше, въ 0,015 mm., блѣдны, нѣжны, съ ядромъ иногда кругловатымъ и рѣзко ограниченнымъ, иногда неяснымъ; третьи такой же величины, съ ядромъ или безъ него, и содержатъ мелкіе шарики жира; четвертыя, наконецъ, имѣютъ видъ блѣдныхъ пузырьковъ безъ ядра, наполненныхъ жиромъ, и встрѣчаются послѣ періода зрѣлости органа. 3) Далѣе, желѣзистое содержимое имѣетъ всегда, какъ прежде, такъ во время и послѣ зрѣлости органа, но болѣе въ послѣдній періодъ, собственныя ячейковидныя тѣла, которыя я назвалъ бы *концентрическими шариками* зобной желѣзы. Между ними можно различать простыя и сложныя формы. Первыя изъ нихъ имѣютъ видъ кругловатыхъ пузырьковъ въ 0,017 — 0,02 mm., съ весьма толстою, концентрически струйчатою, оболочкою, содержащихъ или однообразную, жирную, переливающагося цвѣта массу, или вмѣстѣ съ нею ядро, или зернистый конгломератъ, или разсѣянныя мелкія зернышки. Вторыя больше, до 0,06 mm., и состоятъ изъ многихъ пузырьковъ первой формы, одѣтыхъ общею, также концентрически струйчатою, оболочкою, и соединенныхъ въ одно цѣлое. При давленіи

Digitized by Google

и прибавленіи амміяка они распадаются на отдѣльныя, плоскія, морщинистыя, нѣжныя ячейки съ блѣдными ядрами, лежащія въ общей оболочкѣ вмѣстѣ съ свободными ядрами, шариками жира и пр. Какъ изъ простыхъ, такъ и изъ сложныхъ пузырьковъ выходятъ нерѣдко, отъ употребленія кали или амміяка, жирныя капли; иногда же оболочки разрываются на твердыя полулунныя, черепкообразныя частички. Кажется, эти шарики тожественны съ тѣми, которые описываетъ Генле [1]) подъ именемъ Гассалевыхъ концентрическихъ шариковъ крови. Подобные же изобразилъ и Валентинъ [2]) изъ подкожной клѣтчатки подошвы пятимѣсячнаго зародыша. Что касается до процесса образованія этихъ шариковъ, то конечно нельзя сомнѣваться, что они образуются изъ желѣзистыхъ ячеекъ, въ слѣдствіе преобразованія ихъ жира, и весьма близки къ формамъ, описаннымъ выше подъ цифрою 2. Этотъ переходъ происходитъ или въ отдѣльныхъ, или въ сгруппировавшихся ячейкахъ, около которыхъ въ-послѣдствіи образуется оболочка, и такимъ образомъ происходятъ обѣ формы. Концентрическія струи не составляютъ простаго оптическаго явленія, какъ думаетъ Генле, въ слѣдствіе особенной способности жира переломлять лучи (какъ напримѣръ, при двойномъ контурѣ нервной мякоти), но зависятъ отъ слоистаго ихъ строенія [3]), что кажется и доказывается толстыми, струйчатыми осколками ячеекъ.

И такъ это содержимое, какъ уже выше сказано, облегаетъ внутреннюю стѣнку центральной полости и ея углубленій. А. Куперъ предположилъ, что внутренняя стѣнка полости одѣта слизистою оболочкою; и точно, видъ этой внутренней поверхности довольно сходенъ съ видомъ слизистой оболочки: но только одинъ видъ, потому что описанныхъ составныхъ частей желѣзистаго содержимаго не находится нигдѣ, и другой такой же оболочки, какъ описанная выше

---

[1]) *Rationelle Pathologie*, II. 149. — *Zeitschrift für rat. Med.* VIII.

[2]) Wagner's *Handwörterb. des Physiolog.* I. таб. 1, ф. 4., стр. 613.

[3]) Рисунки описанныхъ формъ см. *Icones physiolog.* 2 изданіе.

Digitized by Google

желѣзистая оболочка, не существуетъ. Обильные тонкіе кровяные сосудцы, видимые при вскрытіи центральной полости на ея стѣнкахъ, то есть на предполагаемой слизистой оболочкѣ, лежатъ не съ внутренней, а съ наружной стороны желѣзистой оболочки, и окружаютъ основанія маленькихъ долей и пузырьковъ (acini). Описанное здѣсь строеніе можно представить наглядно двумя способами: во-первыхъ, на развитой желѣзѣ инъекціею черезъ центральную полость; этимъ путемъ воспользовался весьма успѣшно А. Куперъ; и во-вторыхъ, изученіемъ развитія желѣлы. Симонъ избралъ послѣдній способъ, который только одинъ въ состояніи представить намъ совершенно полную картину строенія этого органа.

Кровеносные сосуды, идущіе къ зобной желѣзѣ отъ различныхъ точекъ (art. thyreoid. inf., art. mam. int.) отдаютъ множество вѣтокъ оболочкѣ, потомъ развѣтвляются между большими и малыми долями и служатъ для ихъ связыванія, такъ что если мы хотимъ развить свитую желѣзу, то должны ихъ перерѣзать. Наконецъ, они образуютъ чрезвычайно плотную сѣтку на наружной поверхности желѣзистой оболочки, одѣвающую каждый acinus весьма густымъ сплетеніемъ. По Беррсу, сосудцы имѣютъ въ поперечникѣ 0,0048‴, а петли 0,0049‴. Вены сходятся преимущественно въ v. innominatam, но также и въ v. mam. int. et thyreoid. inf. *Лимфатическіе сосуды* особенно ясны въ зобной желѣзѣ теленка и козленка. На задней поверхности ея лежитъ много лимфатическихъ желѣзъ, отъ которыхъ идетъ съ обѣихъ сторонъ къ обоимъ такъ называемымъ рожкамъ желѣзы большой лимфатическій сосудъ, который легко можно налить воскомъ, и который оканчивается на мѣстѣ соединенія v. jugularis et cavae sup. [1]). Я не нашелъ ни какого различія содержимаго въ этомъ сосудѣ отъ содержимаго другихъ лимфатическихъ сосудовъ. *Нервы*. Въ окружающей желѣзистую оболочку клѣтчаткѣ я нашелъ нѣсколько отдѣльныхъ тонкихъ нервныхъ волоконъ. Тонкихъ развѣтвленій и

---

[1]) A. Cooper, *l. c.*, таб. II, ф. 16.

Digitized by Google

сплетеній симпатическихъ нервовъ, которыя описываетъ Паппенгеймъ, я не могъ замѣтить, и думаю, согласно съ Симономъ, что онъ принялъ за нихъ упругую ткань. Нервы зобной желѣзы идутъ изъ симпатическаго сплетенія, окружающаго начало art. subclaviae, происходящаго въ особенности изъ средняго и нижняго шейнаго узелка и отдающаго много вѣтвей, сопровождающихъ art. mamm. int. и ея вѣтви (aa. thymicae etc.). Иногда также идутъ вѣтви отъ n. vago, phrenico et glossopharyngeo. Должно замѣтить, что иногда вѣтви этихъ нервовъ идутъ къ plexus cardiacus только черезъ желѣзу, т. е. проходятъ между ея долями, какъ это видѣли А. Куперъ и Симонъ.

Это описаніе зобной желѣзы относится преимущественно къ желѣзѣ человѣка; у *млекопитающихъ* строеніе ея во всѣхъ существенныхъ пунктахъ одинаково, и различіе состоитъ болѣе въ формѣ и положеніи; такъ, напримѣръ, у хищныхъ существуетъ только грудная часть, у отрыгающихъ же жвачку находится и шейная часть, весьма развитая и доходящая до угла нижней челюсти. Важнѣе въ физіологическомъ отношеніи различіе времени увяданія желѣзы; но объ этомъ будетъ сказано ниже.

Химическія свойства содержимаго. Прежде и во время зрѣлости химическій составъ содержимаго соотвѣтствуетъ составу весьма концентрированной кровяной жидкости (plasmatis sanguinis), исключая только жидкую волокнину. Симонъ сообщаетъ слѣдующія составныя части всей желѣзы трехмѣсячнаго теленка:

воды	77,20
волокнины, клею (вѣроятно оболочекъ) и слѣдовъ жира . .	12,72
протеинныхъ соединеній между бѣлковиною и казеиномъ. .	4,13
воднаго экстракта	3,80
солей, особенно фосфорнокислаго натра, извести	2,15
	100,00

Послѣ періода зрѣлости увеличивается болѣе и болѣе содержаніе жира.

Digitized by Google

Развитіе и увяданіе зобной желѣзы.

1) *Время.* Зобная желѣза принадлежитъ къ органамъ, дѣятельность которыхъ ограничена относительно короткимъ временемъ, что доказываетъ уже одно сравненіе этой желѣзы у дитяти и у взрослаго. Впрочемъ весьма важно знать въ точности время, въ которое зобная желѣза достигаетъ своего полнаго развитія и въ которое она начинаетъ исчезать; вмѣстѣ съ этимъ разрѣшается вопросъ и о времени ея дѣятельности, потому что развитіе каждаго органа всегда находится въ прямомъ отношеніи съ его дѣятельностью. Гаугштедтъ полагаетъ время перваго появленія ея у человѣческаго зародыша на 9—10-й недѣлѣ, въ видѣ двухъ малыхъ продолговатыхъ массъ, лежащихъ на предсердіи. Это конечно справедливо въ отношеніи видимаго простымъ глазомъ; но подъ микроскопомъ первое ея появленіе замѣчается гораздо ранѣе. Постоянно разрастаясь, она доходитъ на 6-мъ мѣсяцѣ до щитообразной желѣзы, а на 7-мъ содержитъ уже описанную выше тягучую бѣловатую жидкость; высшаго же своего развитія она достигаетъ не вмѣстѣ съ концомъ зародышной жизни, но *растетъ еще долгое время послѣ родовъ.* Этотъ фактъ, высказанный уже Гьюсономъ [1]), совершенно утвержденъ изслѣдованіями Гаугстедта, какъ въ отношеніи къ человѣку, такъ и къ большему числу млекопитающихъ (свиньѣ, быку, овцѣ, собакѣ, кошкѣ, кролику). Но гораздо труднѣе, если даже не невозможно, опредѣлить время достиженія высшаго развитія желѣзы и начала ея увяданія. Безъ сомнѣнія въ этомъ отношеніи существуетъ много индивидуальныхъ различій, и если принять въ соображеніе, какъ различны бываютъ состоянія питанія и роста, а вмѣстѣ съ тѣмъ и всѣ другія жизненныя отправленія у различныхъ дѣтей, то насъ не будутъ удивлять эти весьма значительныя различія и въ величинѣ зобной желѣзы. Симонъ изъ многихъ изслѣдованій вывелъ средній вѣсъ ея въ 22 грана на одинъ фунтъ тѣла новорожденнаго. Но при маломъ

---

[1]) *Experimental inquiries,* III. 86.

Digitized by Google

вѣсѣ тѣла, при худомъ питаніи дитяти, зобная желѣза представляется не только абсолютно, но и относительно меньшею, и наоборотъ; такъ напримѣръ, она имѣла у одного 9-фунтоваго новорожденнаго 240 гр. вмѣсто 198, а у другаго 5-фунтоваго только 84 гр. вмѣсто 110. И такъ индивидуальное сложеніе имѣетъ вліяніе на развитіе зобной желѣзы; но это вліяніе трудно измѣрить, потому что невозможно отдѣлить его отъ другихъ важныхъ дѣятелей. Состояніе желѣзы, степень ея наполненія, а вмѣстѣ съ тѣмъ вѣсъ и химическія свойства содержимаго, безъ сомнѣнія также не остаются одинаковыми и въ совершенно здоровомъ состояніи, но можетъ-быть измѣняются безпрестанно по не открытымъ еще законамъ, сообразно извѣстнымъ физіологическимъ состояніямъ тѣла, всасыванію пищи и пр.; слѣдовательно и непосредственно предшествующее смерти состояніе можетъ также производить въ величинѣ и свойствахъ желѣзы значительныя измѣненія, которыя также должны быть приняты въ соображеніе для возможности составленія понятія о нормальной продолжительности жизни зобной желѣзы. Такъ мы знаемъ изъ многихъ опытовъ, что движеніе тѣла производитъ временное или постоянное увяданіе зобной желѣзы. Уортонъ [1]) замѣтилъ, что зобная желѣза молодыхъ быковъ, которыхъ запрягали въ плугъ, увядаетъ гораздо ранѣе, чѣмъ у другихъ; что она исчезаетъ даже въ первый годъ, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ остается до пятаго года. Гулливеръ [2]) сообщаетъ, что зобная желѣза измученныхъ ягнятъ дрябнетъ вдругъ весьма замѣтно и почти не содержитъ въ себѣ жидкости, но потомъ также быстро наполняется при спокойствіи и хорошей пищѣ. Наконецъ, болѣзненныя состоянія тѣла имѣютъ также значительное, едва ли до сихъ поръ оцѣненное, вліяніе. Изъ многихъ наблюденій я замѣтилъ, что они оказываютъ, кажется, весьма значительное вліяніе на зобную желѣзу, которое, можетъ быть, болѣе всѣхъ

---

[1]) Simon, *A physiological essay on the thymus gland.* стр 29, 54.

[2]) Gerber's *Allgem. Anat.* Engl. Uebers. *Appendix.* стр. 98.

Digitized by Google

другихъ можетъ объяснить намъ отправленіе этого органа. Такъ напримѣръ у 4-хъ дѣтей, умершихъ отъ воспаленія легкихъ (8 дней, 4 и 6 мѣсяцовъ и двухъ лѣтъ), зобная желѣза была вяла, дрябла, вязка, желта и содержала исключительно только шарики жира; желѣзистыхъ же ядеръ и проч. оставались только слабые слѣды, такъ что acini представлялись подъ микроскопомъ совершенно непрозрачными, черными, содержавшими, слѣдовательно, вмѣсто обильныхъ протеинныхъ соединеній, почти одинъ жиръ—состояніе, въ которомъ зобная желѣза въ другихъ случаяхъ находится только послѣ возмужалости (pubertas). Желательно бы было, чтобы на этотъ предметъ обратили вниманіе тамъ, гдѣ можно распоряжаться множествомъ матеріяловъ, напримѣръ въ воспитательныхъ домахъ. Изъ сказаннаго нами видно, что опредѣленнаго времени достиженія желѣзою высшаго развитія и начала ея увяданія назначить невозможно; возрастъ есть только одинъ изъ тѣхъ моментовъ, которые оказываютъ вліяніе на ходъ развитія и увяданія органа, и слѣдовательно только послѣ объясненія прочихъ моментовъ можно будетъ опредѣлить, сколько приходится на естественное увяданіе желѣзы отъ возраста. Пока можно принять, вмѣстѣ съ Симономъ, слѣдующій ходъ развитія, какъ наиболѣе близкій къ истинному.

Фиг. 2.

1) Дѣятельность желѣзы наиболѣе значительна въ періодѣ около родовъ; она растетъ и наполняется жидкостью; ростъ ея значительно превосходитъ ростъ всего тѣла. 2) Потомъ она растетъ еще въ продолженіе многихъ мѣсяцовъ, но уже въ слабѣйшей степени, соотвѣтственно общему росту всего тѣла, и почти на второмъ году послѣ родовъ увеличиваніе ея прекращается. 3) Начиная съ этого времени она остается безъ измѣненія весьма различное время, послѣ чего постепенно подвергается измѣненію въ жировую ткань, сохраняя почти одинъ и тотъ же объемъ. По Симону, это измѣненіе

Digitized by Google

совершается на 8—12 году; но такія границы кажутся мнѣ слишкомъ тѣсными, потому что мнѣ случалось встрѣчать у здоровыхъ, внезапно умершихъ людей 15, 19 и 24-хъ лѣтъ, зобную желѣзу совсѣмъ еще дѣтскую, полную жидкости, безъ малѣйшаго жироваго перерожденія содержимаго и съ совершенно сохранившимся желѣзистымъ строеніемъ. 4) Еще менѣе извѣстна продолжительность уменьшенія желѣзы и эпоха совершеннаго ея исчезанія. Я находилъ зобную желѣзу на 30, 40 и 45-мъ году, хотя и въ жировомъ перерожденіи, но безъ уменьшенія объема. Можно еще замѣтить гораздо позже, при старательномъ изслѣдованіи, слѣды ея на околосердечной сумкѣ, и Крауэе сообщаетъ, что онъ находилъ ее иногда на 56-мъ году и позже. О такъ называемомъ неисчезаніи (persistentia) желѣзы у нѣкоторыхъ млекопитающихъ я буду говорить ниже; сначала же разсмотримъ:

2) *Строеніе ея при развитіи и увяданіи.* A) *Исторія развитія* зобной желѣзы разъяснена преимущественно превосходными изысканіями Симона, главные пункты которыхъ я могу также подтвердить. a) Самая ранняя форма ея, замѣченная имъ у зародышей свиньи и быка, представляла трубку изъ нѣжной, прозрачной оболочки, лежащую вдоль сонныхъ артерій и содержащую зернистую массу; эта трубка вѣроятно образуется изъ ряда слившихся ячеекъ. b) На этой простой трубкѣ нарастаютъ мѣшечки (folliculi), образованные изъ той же оболочки, содержащіе ту же массу и соединенные съ первоначальною трубкою своими, немного съуженными, концами. Это позднѣйшія маленькія доли. c) Достигши величины около 0,75 круга, мѣшечки начинаютъ развѣтвляться, т. е. на нихъ образуются второстепенные тупые мѣшечки (acini, см. ф. 1). Въ зрѣлой желѣзѣ первоначальная трубка, хотя и разросшаяся, совершенно теряется отъ многихъ углубленій, и потому весьма часто ускользаетъ отъ вниманія наблюдателя. Полость ея составляетъ описанную выше центральную полость, а содержимое представляетъ описанное содержимое желѣзы. B) *Увяданіе.* Послѣ своего цвѣтущаго періода, зобная

Digitized by Google

желѣза перераждается въ жировую и клѣтчатую ткань, уменьшаясь вмѣстѣ съ этимъ въ объемѣ и вѣсѣ. При этомъ она постепенно теряетъ свою влажность, дѣлается площе, вязче, желтою, съ болѣе яснымъ дѣленіемъ на доли, по причинѣ меньшей полноты долей и пузырьковъ (acini); она легко растягивается, какъ оболочка, и представляетъ на бѣло-красноватомъ фонѣ, состоящемъ изъ неизмѣненныхъ еще, богатыхъ сосудами желѣзистыхъ частей, желтоватыя точки или полоски жира, одѣвающаго и болѣе и болѣе пропитывающаго эти желѣзистыя части; вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивается также количество жира въ окружающей клѣтчаткѣ. Бѣло-желтоватыя точки, состоящія изъ мелкозернистаго жира и концентрическихъ шариковъ, встрѣчаются часто даже въ очень молодыхъ желѣзахъ и у новорожденныхъ. Морфологическіе предвѣстники этого жироваго перерожденія не во всѣхъ случаяхъ одинаковы; иногда пузырьки представляются наполненными исключительно только мелкими шариками жира, какъ напримѣръ въ случаѣ изображенномъ на ф. 2; иногда появляются ячейки различной величины, то съ ядрами, то безъ нихъ, содержащія или тѣ же мелкіе шарики жира, или же однородный жидкій жиръ, вытекающій нерѣдко каплями при дѣйствіи амміяка. Между этими ячейками и концентрическими шариками встрѣчается много переходныхъ формъ, доказывающихъ, что эти шарики, какъ я уже сказалъ, образуются изъ ячеекъ, содержимое которыхъ перераждается въ жиръ; часто это перерожденіе поражаетъ и ядра, изъ которыхъ иныя содержатъ много шариковъ жира, другія же совершенно измѣняются въ шарики жирнаго перламутроваго вида. И такъ обыкновенный ходъ состоитъ въ наполненіи окружающихъ желѣзистыя зернышки ячеекъ жиромъ, собирающимся въ нихъ или въ видѣ шариковъ, или въ видѣ жидкаго содержимаго. Образованныя такимъ образомъ жировыя ячейки, которыя можно назвать вторичными по ихъ происхожденію изъ желѣзистыхъ ячеекъ, частью остаются безъ измѣненія, частью же по излитіи изъ нихъ жира исчезаютъ. Изъ этого впрочемъ не слѣдуетъ, чтобы всѣ свободные шарики жира содержались

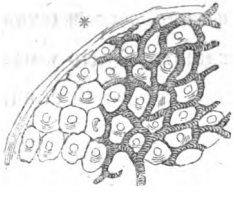
Digitized by Google

прежде въ ячейкахъ. Желѣзистая оболочка въ началѣ этого перерожденія видна еще совершенно ясно, а потомъ уже исчезаетъ, такъ что грозды жировыхъ пузырьковъ или шариковъ, сохраняющихъ впрочемъ часто долгое время форму acinorum, окружены непосредственно клѣтчаткою. Въ этой послѣдней постепенно отлагается жиръ, съ чѣмъ вмѣстѣ наконецъ теряется и наружная форма бывшей желѣзы. Перерожденіе въ клѣтчатку можно наблюдать только въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ оно совершается большею частью безъ образованія жира. Тогда замѣчается нѣсколько маленькихъ долей и пузырьковъ (acini), совершенно сохранившихъ прежнюю форму, но состоящихъ изъ продолговатыхъ ядеръ, лежащихъ въ аморфической массѣ и трудно одинъ отъ другаго отдѣляемыхъ. Должно принять, что въ этихъ случаяхъ отлагается около желѣзистыхъ ядеръ первоначальная масса (blastemma), раздѣляющаяся потомъ на волокна предполагаемымъ Генле образомъ; по крайней мѣрѣ при нѣкоторомъ разщипываніи можно найти на краяхъ, тамъ и сямъ, грубыя, одаренныя ядрами, волокна, которыя вѣроятно распадаются постепенно на тонкія волоконца клѣтчатки.

Теперь намъ должно разобрать важный физіологическій вопросъ о *неисчезаніи (persistentia) зобной желѣзы у нѣкоторыхъ млекопитающихъ*. Извѣстно, что многіе авторы утверждаютъ, будто у нѣкоторыхъ млекопитающихъ, именно у подвергающихся зимней спячкѣ, зобная желѣза сохраняется во всю жизнь, и основываютъ на этомъ физіологическія теоріи о пользѣ этого органа. Такой взглядъ, какъ яснѣе будетъ видно изъ послѣдующаго, произошелъ отъ смѣшиванія зобной желѣзы съ другими близлежащими органами. У многихъ млекопитающихъ, напримѣръ chiroptera, многихъ insectivora (ежа, крота, землеройки), многихъ грызуновъ (arctomys, cricetus, myoxus, мыши, кролика), находится болѣе или менѣе развитая, желѣзистая или жировидная, дольчатая масса, простирающаяся отъ верхней части грудной полости къ шеѣ, въ подмышку и частью на спину.

Digitized by Google

Рудольфъ [1]) назвалъ эти органы *жировыми желѣзами*, Барковъ [2]) *желѣзами зимней спячки* (Winterschlafdrüsen). Мы удержимъ первое названіе, какъ болѣе свойственное. Въ этихъ органахъ можно различить много подраздѣленій, и именно: одно въ грудной полости, подлѣ или на мѣстѣ зобной желѣзы (portio thoracica), и два восходящія (partes cervicales), раздѣленныя на поверхностный и глубокій слои и идущія вверхъ къ углу нижней челюсти и затылку, а кнаружи къ acromion. Они соединены своими отростками, проходящими за ключицею съ подмышечною частью (portio axillaris), лежащею въ полости подмышки подъ m. pectorali majore; наконецъ парная portio dorsalis, особенно большая у летучихъ мышей, лежитъ между лопатками, и также соединена съ шейною частью. Величина, цвѣтъ, наружный видъ и строеніе этихъ органовъ различны, какъ у различныхъ животныхъ, такъ и у однихъ и тѣхъ же животныхъ, смотря по возрасту и времени года. Въ сущности они состоятъ всегда изъ многоугольныхъ ячеекъ, въ 0,025 mm., густо сплоченныхъ въ большія и малыя доли, заключенныхъ, кажется, въ аморфическій покровъ (stroma), и съ трудомъ одинъ отъ другаго отдѣляемыхъ. Каждую ячейку окружаетъ плотная сѣтка волосныхъ сосудовъ, поперечникъ которыхъ не превышаетъ кровянаго шарика. Содержимое этихъ ячеекъ различно по возрасту и времени года, отъ чего зависитъ и различіе вида желѣзы. У молодыхъ животныхъ и у подвергающихся зимней спячкѣ, напримѣръ у нашихъ летучихъ мышей, содержимое ячеекъ исключительно зимою богато протеинными веществами и содержитъ мелкія растворимыя въ кали зернышки; при употребленіи кали ясно можно распознавать нѣкоторыя ячейки въ 0,007 mm., одаренныя ядрами; у пожилыхъ животныхъ и лѣтомъ ячейки перепол-



Фиг. 3.

---

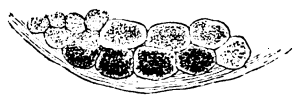
[1]) *Physiologie.* I. 244.

[2]) *Ueber den Winterschlaf.* Breslau. 1845.

Digitized by Google

нены шариками жира и распознаются только послѣ обработыванія эѳиромъ. Съ первыми свойствами совпадаетъ, какъ замѣтилъ еще Палласъ [1]), значительное развитіе всего органа. И такъ смѣшеніе этихъ органовъ съ зобною желѣзою было причиною введенія многихъ ошибокъ въ ученіе о послѣдней. Эти органы распространяются, какъ мы видѣли, въ грудную полость, и послѣ увяданія зобной желѣзы занимаютъ ея мѣсто. Поэтому многіе анатомы принимали за зобную желѣзу не только portionem thoracicam, но и всѣ прочія съ нею связанныя части жировыхъ желѣзъ, предполагая, что у этихъ животныхъ зобная желѣза достигаетъ весьма необыкновеннаго объема. Это мнѣніе принадлежитъ именно Прюнеллю, [2]) Мекелю [3]) и Тидеману [4]), которые, находя жировую желѣзу постоянною, полагали, что зобная желѣза остается у этихъ животныхъ во всю жизнь. Хотя еще Якобсонъ [5]) разсматривалъ зобную и жировую желѣзу, какъ два различные однако органа, лучшій и новѣйшій писатель о первой изъ нихъ [6]) опять смѣшалъ оба органа, принявъ, что большая зобная желѣза сурка и летучихъ мышей, подвергшись жировому перерожденію, остается во всю жизнь, и это мнѣніе составляетъ одну изъ значительнѣйшихъ опоръ его теоріи о пользѣ зобной желѣзы. Внимательное наблюденіе надъ развитіемъ показываетъ, что жировыя желѣзы не имѣютъ ничего общаго съ зобною. Всѣ эти животныя въ молодости имѣютъ зобную желѣзу обыкновеннаго строенія и объема, которая, какъ и у прочихъ, въ-послѣдствіи исчезаетъ, и на ея мѣстѣ встрѣчается уже portio thoracica жировой желѣзы. Такъ, напримѣръ, у

Фиг. 4.



[1]) *Nov. species e glirium ordine.* Erlang. 1778. стр. 117, 118.

[2]) Gilbert's *Annalen.* т. 41. — Meckel's *Archiv.* I. 494.

[3]) *Abhandlung aus d. menschl. u. vergleich. Anat.* Halle 1805.—Meckel's *Archiv.* I. 494.

[4]) Meckel's *Archiv* I. 494.

[5]) Meckel's *Archiv.* III. 151.

[6]) Simon, *l. s. c.*, стр. 41, 47.

Digitized by Google

новорожденнаго ежа оба органа нисколько не соединены между собою, между тѣмъ какъ у почти взрослаго остатки зобной желѣзы совершенно заключены въ жировой желѣзѣ. Я нашелъ у одного молодаго сурка уже увядшую желѣзу, которая также была вся закрыта жировою желѣзою. Зобная желѣза дѣтенышей летучихъ мышей весьма развита, у взрослыхъ же она совсѣмъ исчезаетъ и мѣсто ея занимаетъ жировая желѣза. И такъ у этихъ животныхъ зобная желѣза не только не остается, но даже, кажется, и исчезаетъ гораздо ранѣе, чѣмъ у другихъ. Замѣчаніе названныхъ выше авторовъ, что зобная желѣза животныхъ, подвергающихся зимней спячкѣ, зимою распухаетъ, относится также только къ жировой желѣзѣ, которая, какъ выше замѣчено, въ самомъ дѣлѣ зимою немного увеличивается. Мы назвали эти органы *желѣзами*, и я думаю, что это названіе справедливо: они принадлежатъ къ кровянымъ желѣзамъ въ нѣсколькихъ отношеніяхъ; хотя конечно нельзя открыть въ нихъ желѣзистой оболочки, одѣвающей ячеистые грозды, но все-таки самыя ячейки должно безъ сомнѣнія принять за желѣзистые пузырьки. Простѣйшіе пузырьки надпочечной желѣзы суть не что иное какъ ячейки; то же самое мы видимъ и здѣсь: самыя ячейки остаются, какъ показываетъ, кажется, правильное расположеніе сосудовъ, а измѣняется только содержимое ячеекъ или желѣзы.

В. Зобная желѣза птицъ, которая, по странной случайности, до нашего времени совершенно ускользала отъ вниманія наблюдателей (даже Станніусъ не упоминаетъ еще о ней въ своемъ руководствѣ), лежитъ довольно поверхностно, по обѣимъ сторонамъ шеи кнаружи отъ v. jugulari и n. vago и простирается отъ щитообразной желѣзы, на которой она лежитъ нижнею своею частью, т. е. отъ грудной полости вверхъ, на различномъ протяженіи у различныхъ породъ. У куриной породы, и вѣроятно, у всей болотной и водяной породы птицъ, она простирается немного далѣе средины шеи, у хищной же и воробьиной доходитъ за рожки язычной кости и уголъ нижней челюсти. У нѣкоторыхъ птицъ, напримѣръ утятъ, молодыхъ

Digitized by Google

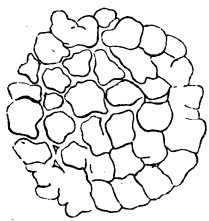
вьюрковъ (fringillae), она явственно состоитъ изъ многихъ, 5—6-ти, совершенно отдѣльныхъ частей; у другихъ же, напр. у цыплятъ, она составляетъ повидимому одну слитую трубочку, имѣющую впрочемъ, при подробномъ изслѣдованіи, по крайней мѣрѣ два подраздѣленія. Величина желѣзы, какъ и у млекопитающихъ, по возрасту весьма различна; и здѣсь она составляетъ органъ свойственный первому періоду жизни и потомъ исчезающій; но въ отношеніи времени этого увяданія, кажется, между различными породами существуютъ значительныя различія. Такъ, напримѣръ, у годоваго и даже двухлѣтняго аиста зобная желѣза весьма велика, и имѣетъ еще строеніе совершенно зрѣлой желѣзы; у воронъ же и вообще у хищныхъ птицъ она исчезаетъ гораздо ранѣе. Это различіе, находящееся безъ сомнѣнія въ извѣстной связи съ продолжительностью и образомъ жизни, не маловажно какъ въ зоологическомъ, такъ и въ физіологическомъ отношеніи, и заслуживаетъ подробнаго изслѣдованія. Около времени полнаго развитія зобная желѣза имѣетъ всегда довольно значительный объемъ, такъ что дѣйствительно должно удивляться, какъ могла она столько времени оставаться незамѣченною. Она имѣетъ видъ плоской, желѣзистой, дольчатой, красновато-бѣлой, сплошной или раздѣленной на нѣсколько частей массы, поверхность которой покрыта красивою сѣткою сосудовъ. Послѣ увяданія она представляетъ плоскую, лентообразную массу, которая у маленькихъ птицъ конечно очень тонка, но которую все-таки можно узнать по строенію и положенію. Строеніе совершенно сходно со строеніемъ ея у млекопитающихъ, съ тѣмъ только различіемъ, что, вмѣсто одной трубки, здѣсь кажется всегда находится съ каждой стороны много продолговатыхъ трубочекъ, которыя также повсюду усажены широкими тупыми мѣшечками (folliculi). Они состоятъ изъ аморфической желѣзистой оболочки, обтянутой сосудистою сѣткою и одѣтой клѣтчатымъ покровомъ. Содержимое трубочекъ состоитъ изъ мелкозернистой жидкости (plasma), зернистыхъ ядеръ, въ 0,002 — 0005 mm., и нѣсколькихъ ячеекъ. Послѣ періода зрѣлости встрѣчаются шарики жира, ячейки, наполненныя ими, и пузырь-

Digitized by Google

ки жира, заключенные часто въ аморфической, грубо волокнистой массѣ (несовершенной клѣтчаткѣ), съ чѣмъ вмѣстѣ желѣзистая оболочка дѣлается болѣе и болѣе неясною, и наконецъ вся желѣза перераждается въ узловатыя волокна, состоящія изъ жира, клѣтчатки и сосудовъ.

С. Всѣ породы амфибій также одарены зобною желѣзою; у *черепахъ* она лежитъ съ обѣихъ сторонъ въ углу между art. carotis и subclavia. По моимъ наблюденіямъ надъ свѣжею chelonia caretta изъ Тріеста, она имѣетъ видъ весьма сосудистаго, сѣро-черноватаго органа, состоящаго изъ многихъ отдѣльныхъ долей того же строенія и содержанія, какъ и у птицъ. У *змѣй* положеніе ея совершенно то же; желѣза лежитъ съ обѣихъ сторонъ надъ сердцемъ на art. carotis, и состоитъ изъ многихъ красивыхъ пузырьковъ (ф. 5), усаженныхъ мѣшечками, обтянутыхъ сосудами и содержащихъ внутри обыкновенныя желѣзистыя составныя части. Между органами обѣихъ сторонъ находится большая жировая доля, аналогическая можетъ-быть съ жировою желѣзою. У *крокодиловъ* зобная желѣза, совершенно сходная по формѣ и положенію съ птичьими, простирается отъ околосердечной сумки до нижней челюсти, такъ же какъ и у *saurios*, за исключеніемъ только сердечной части. По мнѣнію Симона [1]), сообразно съ его положеніемъ, что зобная желѣза связана съ легочнымъ дыханіемъ, она исчезаетъ постепенно, и ея вовсе не бываетъ у рыбъ. У совершенно рыбообразныхъ личинокъ лягушекъ, напр. ranae paradoxae, онъ не находилъ ни какихъ слѣдовъ ея, но находилъ у молодыхъ лягушекъ, тотчасъ послѣ ихъ метаморфоза. Этотъ органъ лежитъ, по его словамъ, надъ основаніемъ сердца и только въ первое время имѣетъ строеніе зобной желѣзы, оставляя потомъ на своемъ мѣстѣ одинъ жиръ. Но я

Фиг. 5.



[1]) *l. i. c.*, стр. 62.

Digitized by Google

принимаю за зобную желѣзу совершенно другой органъ, находимый и у взрослыхъ лягушекъ; именно, вблизи сонныхъ желѣзъ у лягушекъ и жабъ лежатъ по обѣимъ сторонамъ два овальные пузыря, въ 0,25—0,5‴, состоящіе изъ нѣжной оболочки, наполненные ядрами и ячейками и обтянутые сѣткою кровеносныхъ сосудовъ. Это положеніе совершенно соотвѣтствуетъ положенію у прочихъ амфибій, потому что нигдѣ въ цѣломъ этомъ классѣ зобная желѣза не лежитъ на средней линіи, въ видѣ непарнаго органа. У нѣкоторыхъ рыбообразныхъ batrachia, напримѣръ у menopoma, amphiuma, menobranchus, Симонъ нашелъ зобную желѣзу, но совершенно въ другомъ мѣстѣ, именно на затылкѣ, между верхнею частью жаберныхъ дугъ и мышцами позвоночнаго столба, какъ будто она вытѣснена жабернымъ аппаратомъ съ своего мѣста, на которомъ находится у прочихъ амфибій (а по нашему мнѣнію и у безхвостыхъ, batrachia). Въ ряду рыбообразныхъ batrachiorum, зобная желѣза, по мнѣнію нѣкоторыхъ наблюдателей, исчезаетъ постепенно соразмѣрно съ переходомъ легочнаго дыханія въ жаберное, такъ что уже не встрѣчается у proteus и sirena, а тѣмъ менѣе у рыбъ. Что ея въ самомъ дѣлѣ не бываетъ у первыхъ, можно, кажется, съ точностью доказать наблюденіями надъ свѣжими экземплярами; но что ея совершенно нѣтъ у рыбъ, въ этомъ я рѣшительно не согласенъ, и поэтому долженъ опровергнуть законъ, постановленный Симономъ.

D. У рыбъ. У plagiostomos, совершенно на томъ же мѣстѣ, какъ и у axollotl и другихъ исчисленныхъ выше рыбообразныхъ batrachia, лежитъ органъ, который я долженъ принять за зобную желѣзу. Я изслѣдовалъ его во время моего пребыванія въ Тріэстѣ въ 1847 г. у многихъ plagiostomos, напр. у родовъ mustelus, galeus, squatina, raja, myliobatis, torpedo. Онъ лежитъ кнаружи отъ большой спинной мышцы, между нею и жаберною полостью; кверху онъ широкъ и покрытъ плоскою мышцею, а книзу проникаетъ клинообразно между жаберными дугами и спинными мышцами. Вся желѣза состоитъ изъ большихъ и малыхъ долей красновато-сѣраго цвѣта, мягка и окруже-

Digitized by Google

на густою сосудистою сѣткою. Каждая маленькая доля состоитъ изъ многихъ пузырьковъ, соединенныхъ клейкою клѣтчаткою и трудно отдѣляемыхъ. Пузырьки эти, величиною въ 0,5‴, глухи, состоятъ изъ аморфической оболочки, и окружены сосудистою сѣткою и клѣтчатымъ покровомъ, въ которомъ пробѣгаютъ болѣе крупные сосуды. При разрѣзѣ изъ этой желѣзы выходитъ молочная жидкость, совершенно сходная съ содержимымъ зобной желѣзы млекопитающихъ и содержащая мелкозернистую массу, зернистыя ядра въ 0,005—0,01 mm. и ячейки. Къ основаніямъ, которыя подтверждаютъ, что эта желѣза, описанная въ томъ же году Робэномъ [1]) и принятая сначала за органъ подобный электрическому, а потомъ за заднюю щитообразную желѣзу, есть въ самомъ дѣлѣ зобная, принадлежитъ во-первыхъ ея положеніе, совершенно соотвѣтствующее положенію у рыбообразныхъ (batrachia), и объясняемое, какъ выше замѣчено, присутствіемъ жабернаго аппарата, и во-вторыхъ, сходство содержимаго, какъ по наружному виду, такъ и по микроскопическимъ составнымъ частямъ, съ содержимымъ зобной желѣзы высшихъ позвоночныхъ. Этому не противорѣчитъ и составъ желѣзы изъ многихъ пузырьковъ, потому что мы встрѣчаемъ и у птицъ, а въ особенности у амфибій, напр. у змѣй, вмѣсто простой трубки, много отдѣльныхъ пузырьковъ или трубочекъ. У осетра, cyclostomos и костныхъ рыбъ я не нашелъ до сихъ поръ ничего соотвѣтствующаго зобной желѣзѣ; выше (см. щитообразную желѣзу) было уже сказано, что желѣзистые органы этихъ рыбъ, принимаемые Станніусомъ за зобную желѣзу, должно считать за щитообразную.

2) *Физіологія.*

Не говоря о чисто механическихъ теоріяхъ, недостойныхъ ни какого опроверженія, зобной желѣзѣ приписывали, съ немногими ис-

---

[1]) *L'institut.* 10 fevr. 1847. — *Annales des sciences naturelles.* 3-me serie. *Zoologie.* Avril, 1847. стр. 202.

Digitized by Google

ключеніями, отношеніе или къ кровотворенію и питанію, или къ дыханію; и въ самомъ дѣлѣ, другая ипотеза едва ли возможна. Предположеніе, что она находится въ связи съ дыхательными органами и дыханіемъ, основано сначала конечно на положеніи зобной желѣзы; но о самомъ родѣ этого отношенія существуютъ различныя мнѣнія. Двѣ ипотезы въ этомъ отношеніи заслуживаютъ здѣсь подробнаго разсмотрѣнія: ипотеза Аутенритта [1]), Тидеманна [2]), Меккеля [3]), и ипотеза Симона [4]). Первая изъ нихъ приписываетъ зобной желѣзѣ назначеніе выдѣлять и удерживать изъ крови мало окисленную жидкость, отъ чего остальная часть крови дѣлается сравнительно богаче кислородомъ; такое отправленіе, слѣдовательно, равняется въ нѣкоторой степени дыханію. Эта жидкость при наступленіи дыханія снова принимается кровью и окисляется. Это мнѣніе подтверждается предполагаемою величиною и постоянствомъ зобной желѣзы у подвергающихся зимней спячкѣ и увеличеніемъ ея объема во время зимняго сна, т. е. когда дыханіе почти совершенно прекращается. Мы видѣли уже выше, что все, приписываемое въ этомъ отношеніи зобной желѣзѣ, относится не къ ней, а къ жировой желѣзѣ. Не менѣе слабы и другія доказательства справедливости этого взгляда. Зобная желѣза достигаетъ наибольшей своей величины послѣ родовъ, а не передъ ними, какъ утверждаютъ защитники этой теоріи; слѣдовательно и главная дѣятельность этого органа наступаетъ уже тогда, когда дыханіе давно установилось въ полномъ своемъ дѣйствіи. Наконецъ, содержимое тогда только пріобрѣтаетъ предполагаемый этими авторами (богатый углеродомъ) составъ, когда органъ подвергается уже увяданію и жировому перерожденію. И такъ это предположеніе не имѣетъ ни малѣйшаго основанія.

---

[1]) *Physiologie.* I. § 460, 526.

[2]) *Meckel's Archiv.* I. 489.

[3]) *Abhandl. aus der mensch. und vergl. Anat.* 258.—Cuvier, *Vergl. Anat. übers.* IV, 723.

[4]) *l. i. c.*

Digitized by Google

Симонъ, основываясь на слѣдующихъ фактахъ: 1) что зобная желѣза свойственна только животнымъ дышащимъ черезъ легкія, 2) что у подвергающихся зимней спячкѣ она остается на всю жизнь, перераждаясь въ жиръ, и 3) что главная ея дѣятельность наступаетъ въ слѣдъ за родами, предполагаетъ, что она назначена для сохраненія питательной жидкости, истрачиваемой потомъ при дыханіи. Такъ какъ въ первое время жизни и во время зимней спячки мышечнымъ движеніемъ почти ничего не истрачивается, то конечно матеріяла для поддержанія дыханія недостаточно, а потому въ это время употребляется для того вещество, не входившее еще въ составъ какихъ-либо органовъ, т. е. жидкость прямо выдѣляемая изъ крови зобною желѣзою. Двѣ посылки Симона не вѣрны, потому что зобная желѣза, какъ мы видѣли, находится и въ классѣ рыбъ; у животныхъ же, подвергающихся зимней спячкѣ, она смѣшана съ жировою желѣзою. Кромѣ того я доказалъ уже въ другомъ мѣстѣ [1]) невѣроятность непосредственнаго употребленія для дыханія вещества, богатаго протеинными соединеніями и выдѣляемаго прямо изъ крови. Поэтому ипотеза отношенія желѣзы къ кровотворенію и питанію, кажется, наиболѣе близка къ истинѣ. Предположеніе Гьюсона [2]), съ которымъ соглашается и Бишоффъ [3]), что микроскопическіе элементы зобной желѣзы переходятъ въ кровяные шарики, хотя и достойно вѣроятія, но до сихъ поръ еще не доказано наблюденіями; кромѣ того, полость зобной желѣзы глуха и не имѣетъ непосредственнаго сообщенія ни съ лимфатическими, ни съ кровеносными сосудами, и наконецъ, содержимое лимфатическихъ сосудовъ этой желѣзы совершенно ни чѣмъ не отличается отъ содержимаго другихъ всасывающихъ сосудовъ. Я не думаю, чтобы микроскопическіе элементы имѣли назначеніе выходить изъ предѣловъ органа; образованіе же ядеръ

---

[1]) *Der feinere Bau der Nebennieren* etc.

[2]) *Experimental inquiries.* III. 128.

[3]) *Entwickelungsgeschichte*

Digitized by Google

должно разсматривать какъ морфологическое явленіе, необходимо сопровождающее извѣстныя химическія измѣненія жидкостей. Такъ какъ полости зобной желѣзы не имѣютъ отверстій, то микроскопическіе элементы, внутри ихъ образовавшіеся, должны также внутри ихъ и разрушаться, и только одна жидкость (plasma), можетъ переходить въ сосудистую систему. О назначеніи этой жидкости мы можемъ также привести только одну ипотезу, которая только и кажется мнѣ согласною съ извѣстными фактами и объясняетъ нѣкоторые изъ нихъ. Я могу до сихъ поръ принимать эту жидкость, какъ уже прежде сказалъ, за родъ питательной эссенціи, назначенной для питанія и выдѣляемой изъ крови, которая постоянно отдаетъ питательныя начала, получая ихъ только по временамъ; это выдѣленіе происходитъ только во время полученія кровью питательныхъ началъ для употребленія въ то время, когда кровь ихъ получаетъ. Это предположеніе кажется доказывается, во-первыхъ, свойствами этого отдѣленія, весьма богатаго протеинными соединеніями, и во-вторыхъ, временемъ наибольшаго развитія зобной желѣзы, т. е., какъ мы видѣли, періодомъ ближайшимъ къ родамъ, когда ростъ идетъ весьма быстро. Во время зародышной жизни притокъ питательнаго матеріяла постояненъ, послѣ же родовъ онъ дѣлается только временнымъ, и во время сильнѣйшаго роста слѣдовательно происходитъ накопленіе питательнаго матеріяла, для удовлетворенія постоянной потребности. Къ подтвержденію нашей теоріи можно привести и то, что зобная желѣза встрѣчается еще не увядшею даже въ большихъ экземплярахъ рыбъ, которыхъ ростъ, какъ извѣстно, весьма долго продолжается. Справедливость или несправедливость этой теоріи требуютъ еще дальнѣйшихъ наблюденій, теперь же только она одна кажется мнѣ возможною. Отъ вскрытія живыхъ животныхъ я мало ожидаю пользы, и имѣю на то достаточныя основанія: изъ 97 животныхъ, которымъ Ростелли [1]) вырѣзывалъ зобную желѣзу, пережили операцію только 6; они ото-

[1]) Valentin, *Physiologie*. I. 681.

Digitized by Google

щали и оказывали большое прожорство, такъ что даже травоядныя не пренебрегали животною пищею. Этотъ результатъ, если только можно что-нибудь выводить изъ произведенныхъ опытовъ, въ чемъ я почти сомнѣваюсь, не противорѣчитъ моему предположенію. Лучшихъ выводовъ должно безъ сомнѣнія искать во многихъ тщательныхъ вскрытіяхъ дѣтей и въ подробныхъ патологическомъ и химическомъ изслѣдованіяхъ, къ чему и существуетъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ довольно способовъ.

III. Надпочечная желѣза (GLANDULA SUPRARENALIS, NEBENNIERE).

1) *Анатомія.*

А. У человѣка и млекопитающихъ надпочечная желѣза состоитъ изъ корковаго и мозговаго веществъ, различныхъ по цвѣту и строенію. Первое буро- или красно-желтаго цвѣта, лучеобразно-струйчато и довольно плотно; второе блѣднаго сѣро-желтаго цвѣта и мягко. Эта мягкость и была причиною того, что при разсѣченіи труповъ мозговое вещество часто разрушали, находили измѣненнымъ въ кашицу, и назвали по этому цѣлый органъ capsula atrobiliaris.

Корковое вещество (substantia corticalis) состоитъ изъ совершенно глухихъ, частью продолговато-эллиптическихъ, частью круглыхъ пузырьковъ (vesiculae glandulares), образовавшихся изъ аморфической тонкой перепонки. Первые изъ нихъ больше (въ 0,025 mm. дл. и 0,04 шир.), занимаютъ среднюю и большую часть корковаго вещества и расположены одинъ на другомъ звѣздообразно по длинѣ, сходясь своими концами. Поэтому при первомъ взглядѣ они часто имѣютъ видъ длинныхъ трубочекъ, пробѣгающихъ поперегъ корковаго вещества. Въ наружномъ и внутреннемъ слояхъ лежатъ болѣе круглые пузырьки въ 0,017—0,022 mm.; нѣкоторые ряды продолговатыхъ пузырьковъ раздѣлены другъ отъ друга призматическими про-

Digitized by Google

долженіями наружнаго клѣтчатаго покрова, содержащими нервные и сосудистые стволы и проходящими поперечно до мозговаго вещества. Содержимое пузырьковъ представляетъ мелкозернистую жидкость (plasma), съ ядрами (nuclei) внутри, въ 0,005—0,01 mm., частью свободными, частью одѣтыми слоемъ мелкозернистой массы. Эти послѣднія ядра составляютъ переходъ къ ячейкамъ (cellulae), образующимся всегда въ слѣдствіе возниканія оболочки вокругъ одѣвающей ядро мелкозернистой массы. Вмѣстѣ съ этимъ они болѣе или менѣе, часто даже исключительно, содержатъ шарики жира.

Мозговое или мякотное вещество (substantia medullaris), состоитъ изъ клѣтчатой сѣтки, соединяющейся со столбиками корковаго вещества, изъ сѣтки кровяныхъ сосудовъ и чрезвычайно обильныхъ нервныхъ сплетеній; въ промежуткахъ этой ткани лежатъ тѣ же составныя части, которыя мы видѣли въ желѣзистыхъ пузырькахъ корковаго вещества. Самыхъ пузырьковъ мозговое вещество человѣка не содержитъ, и между изслѣдованными мною млекопитающими я нашелъ ихъ только у лошади.

Кровеносные сосуды надпочечной желѣзы очень многочисленны; стебелекъ органа составляетъ довольно значительная *вена*, образующаяся изъ многихъ вѣточекъ, сходящихся со всѣхъ сторонъ въ срединѣ плотной венозной сѣтки мозговаго вещества, и выходящая изъ глубокой трещины (hilus), на нижней поверхности органа. *Артеріи*, входящія во многихъ точкахъ поверхности, переходятъ въ тонкую волосную систему, одѣвающую желѣзистые пузырьки корковаго вещества; и переходящую на границѣ обоихъ веществъ въ венозную сѣтку мозговаго. Многочисленные *нервы* толстыми стволами переходятъ черезъ корковое вещество въ мозговое, и въ немъ разсыпаются въ сплетенія.

В. **У птицъ** надпочечная желѣза имѣетъ только одно вещество, обыкновенно оранжеваго цвѣта, который, по содержанію крови, бываетъ то свѣтлѣе, то темнѣе. Желѣза раздѣлена на весьма малыя доли или зерна, изъ которыхъ каждое состоитъ изъ извѣстнаго числа глу-

Digitized by Google

хихъ, нѣжныхъ, круглыхъ или овальныхъ пузырьковъ въ 0,1—013mm., содержащихъ мелкія, растворимыя въ кали зернышки, шарики жира, ядра въ 0,006 mm. и ячейки въ 0,02 mm.

C. У амфибій надпочечная желѣза представляетъ, по положенію, формѣ и строенію, два типа. У sauria и ophidia она удалена отъ почекъ и лежитъ на vena renali revehente съ лѣвой, и на стволѣ нижней полой вены съ правой стороны, вблизи яичниковъ (ovaria) и яичныхъ придатковъ (epididymides). Желѣза эта продолговата, раздѣлена на доли и весьма сосудиста. Вены змѣй, какъ я описалъ подробнѣе въ другомъ мѣстѣ, суть сосуды, приносящіе и относящіе кровь. Желѣзистыхъ пузырьковъ, по крайней мѣрѣ у взрослыхъ, открыть трудно, а содержимое состоитъ большею частію изъ шариковъ жира. У batrachia и chelonia надпочечная желѣза лежитъ непосредственно на почкѣ въ видѣ массы многихъ связанныхъ долей, или, какъ у batrachia одаренныхъ хвостами, массы, раздѣленной на нѣсколько частей, окружая впрочемъ также venam renalem revehentem при выходѣ ея изъ почки. Желѣзистые пузырьки въ 0,075—0,125 mm., очень ясны и содержатъ много ячеекъ въ 0,012—0,02 mm., лежащихъ въ зернистой массѣ, состоящей большею частію изъ растворимыхъ въ кали зернышекъ.

D. У рыбъ надпочечная желѣза лежитъ или на задней сторонѣ почекъ, какъ у squalides, въ видѣ тонкой полоски, или на внутреннемъ краѣ почекъ, какъ у скатовъ и осетровъ, раздѣленною на многіе органы; или наконецъ въ различныхъ мѣстахъ передней и задней поверхности почекъ, какъ у костныхъ рыбъ, также въ видѣ многихъ органовъ, внѣдренныхъ въ самую почку. У костныхъ рыбъ эти органы состоятъ изъ многихъ, чрезвычайно ясныхъ желѣзистыхъ пузырьковъ, весьма различной величины, лежащихъ въ весьма сосудистой клѣтчаткѣ и наполненныхъ мелкозернистою массою, ядрами и ячейками. У plagiostomos строеніе желѣзы соотвѣтствуетъ болѣе ophidiis и sauriis. Я не могу принять за надпочечную желѣзу органъ, описываемый I. Мюллеромъ у myxinoides, какъ по его положенію, такъ и по строенію.

Digitized by Google

Различія въ развитіи. Условія времени развитія съ точностью извѣстны намъ до сихъ поръ только у человѣка и нѣкоторыхъ млекопитающихъ. У человѣка желѣза эта, какъ извѣстно, сначала гораздо болѣе почки, а потомъ уже это отношеніе со временемъ измѣняется; у человѣческаго зародыша длиною въ 9''' она еще значительно болѣе почки, у 12-недѣльнаго она почти одинаковой величины, а у 6-мѣсячнаго почти вдвое менѣе. По вѣсу она относится къ почкѣ у послѣдняго какъ 3 : 5, у зрѣлаго плода какъ 1 : 3, у взрослаго же какъ 1 : 8. Этого значительнаго зародышнаго развитія не замѣчается ни у одного млекопитающаго и, какъ я долженъ предполагать по сдѣланнымъ мною до сихъ поръ наблюденіямъ, вообще ни у одного позвоночнаго. Отношеніе обоихъ органовъ у новорожденнаго котенка не отличается отъ отношенія у взрослой кошки; у ехидны замѣчается то же самое. Увяданія собственно (involutio), какъ въ зобной желѣзѣ, въ надпочечной желѣзѣ никогда не замѣчается; желѣзистые пузырьки находятся большею частію даже въ глубокой старости, хотя и бываютъ наполнены болѣе шариками жира, нежели прежде. Образъ развитія главной анатомической части желѣзистыхъ пузырьковъ объясняетъ намъ наблюденіе надъ желѣзою костныхъ рыбъ: въ нихъ болѣе ясно можно убѣдиться, что эти пузырьки показываются изъ ячеекъ, постепенно разрастающихся при эндогенномъ умноженіи ядеръ въ содержимомъ. Наименьшіе пузырьки корковаго вещества человѣка, содержащіе только одно или два ядра въ мелкозернистой массѣ, суть собственно также ячейки, изъ которыхъ они и развиваются, какъ это показываютъ наблюденія надъ зародышевою надпочечною желѣзою. Впрочемъ развитіе строенія въ зародышѣ не находится въ прямомъ отношеніи съ величиною органа, потому что въ то время, когда онъ имѣетъ относительно наибольшую величину, желѣзистыхъ пузырьковъ еще не замѣчается, но одни только ядра и ячейки; строеніе же наиболѣе развито тогда, когда относительная величина дошла уже до своего minimum, т. е. въ молодыхъ взрослыхъ живот-

Digitized by Google

ныхъ. Степень совершенства и полноты органа измѣряется, кажется, не относительнымъ объемомъ его, но степенью развитія строенія, какъ мы это видимъ въ мозгу, въ которомъ наибольшее развитіе объема у зародыша совпадаетъ съ наименьшимъ гистологическимъ и функціональнымъ совершенствомъ. Поэтому мы должны искать періода собственной дѣятельности органа не во время зародышной жизни.

2) Физіологія.

Основываясь на положеніи надпочечной желѣзы, древніе анатомы приписывали этому органу отношеніе то къ мочевымъ, то къ половымъ органамъ, предполагая въ немъ даже выработываніе мочи или сѣмени; другіе же основательнѣе приписывали ей отношеніе къ лимфатической системѣ. Меккель возобновилъ ипотезу отношенія къ половымъ органамъ и пытался подтвердить ее новыми, но не лучшими, доказательствами, съ которыми соглашается и Симонъ. Хотя Нагель достаточно уже опровергъ эту ипотезу, но ей противорѣчитъ не столько раннее время развитія, потому что этотъ органъ, какъ мы видѣли, гораздо позже достигаетъ своего истиннаго совершенства, сколько рядъ фактовъ, которые мы ниже подробнѣе подтвердимъ и которые вообще дѣлаютъ невозможнымъ такое спеціальное отношеніе кровяныхъ желѣзъ къ какому либо органу. Чрезвычайное богатство нервами и предполагаемое сходство нѣкоторыхъ микроскопическихъ составныхъ частей съ узловыми шариками (Ganglienkugel) обращало въ продолженіе нѣкотораго времени вниманіе наблюдателей на отысканіе какого либо функціональнаго отношенія надпочечной желѣзы къ нервной системѣ, какъ пытался напр. Бишоффъ, безъ всякаго впрочемъ точнаго отысканія рода этого отношенія.

(Окончаніе въ слѣдующей книжкѣ).

— Сокъ поджелудочной желѣзы у теленка и у собаки. *Ж. Л. Лассэня.*

Послѣ того какъ я доказалъ, говоритъ Лассэнь, что сокъ поджелудочной желѣзы у собаки обладаетъ замѣчательнымъ свойствомъ эмуль-

Digitized by Google

сировать масло и превращать его въ жирныя кислоты, какъ при обыкновенной температурѣ, такъ и при температурѣ тѣла млекопитающихъ животныхъ, оставалось еще подвергнуть такимъ же опытамъ поджелудочный сокъ какого-нибудь большаго травояднаго животнаго, чтобы убѣдиться, дѣйствуетъ ли онъ подобнымъ же образомъ.

Г. Коленъ, завѣдывающій анатомическими работами въ Альфортской ветеринарной школѣ, добывъ этотъ сокъ изъ большаго теленка, по методѣ указанной Бернаромъ, доставилъ намъ небольшое его количество, которое и было изслѣдовано.

Эта жидкость желтосѣроватаго цвѣта и безъ запаха, прозрачна, свѣтла и имѣетъ довольно замѣтный соленый вкусъ. Красная подсолнечниковая бумага въ нѣсколько секундъ получаетъ отъ него свой первоначальный синій цвѣтъ. При подогрѣваніи онъ становится опаловымъ, мутится и отлагаетъ нѣсколько свернувшихся бѣлыхъ клочьевъ, прилипающихъ къ стѣнкамъ сосуда, въ которомъ дѣлается опытъ.

Малость количества его, бывшая въ нашемъ распоряженіи, не позволила подвергнуть его непосредственному анализу, и потому мы, вмѣстѣ съ г. Коленомъ, считали не лишнимъ испытать дѣйствіе его на масла.

Для этой цѣли мы раздѣлили его на нѣсколько долей въ стеклянныхъ трубочкахъ, и къ каждой долѣ прибавили по каплѣ чистаго оливковаго масла; послѣдовательное взбалтываніе трубочекъ не эмульсировало масла, которое скоро отдѣлилось отъ жидкости и плавало на поверхности ея. Продолженное взбалтываніе не произвело ни какого дѣйствія, даже послѣ осьми-часоваго взаимнаго ихъ соприкосновенія и при температурѣ $+15^0$ Ц.: масло оставалось нейтральнымъ и жидкость сохраняла прежнюю щелочность свою. Помѣстивъ потомъ трубочки въ водяную ванну при $+38^0$ и поддерживая эту температуру въ теченіе 14 часовъ, мы не замѣтили ни какого измѣненія ни въ свойствахъ масла, ни въ свойствахъ испытываемаго поджелудочнаго сока.

Digitized by Google

Этотъ результатъ, противоположный полученному нами при опытахъ надъ собачьимъ поджелудочнымъ сокомъ, долженъ ли считаться постоянною принадлежностью сока травоядныхъ животныхъ? Или это исключительный фактъ, зависящій отъ измѣненія поджелудочнаго сока, зависѣвшаго отъ болѣзненной операціи, которой подвергнуто было животное при добываніи сока? Мы не можемъ допустить послѣдняго предположенія, потому что животное пережило сдѣланную надъ нимъ операцію и даже здоровье его, повидимому, не много пострадало отъ нея.

Что касается до сока поджелудочной желѣзы, взятаго отъ собаки, то извѣстно, по интереснымъ опытамъ Бернара и Бересуиля, что онъ эмульсируетъ жирныя вещества растительнаго и животнаго происхожденія, и при температурѣ $+35^0$—38^0 Ц. превращаетъ ихъ въ жирныя кислоты и глицеринъ. И самъ я, при опытахъ, дѣланныхъ надъ нимъ, постоянно находилъ тѣ же самыя свойства. Кромѣ того я получилъ еще нѣсколько фактовъ, которые не лишнимъ считаю прибавить къ тому, что уже извѣстно, и которые могутъ быть выражены въ слѣдующихъ предложеніяхъ:

1) Дѣйствіе собачьяго поджелудочнаго сока на масла обнаруживается даже при температурѣ $+12^0$—15^0, но въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Въ самомъ дѣлѣ, если синюю подсолнечниковую бумагу смочить въ нѣсколькихъ точкахъ эмульсіею, происшедшею изъ оливковаго масла и сока поджелудочной желѣзы, то смоченныя мѣста синей бумаги мало по малу краснѣютъ, отъ окружности къ центру, въ соприкосновеніи съ воздухомъ, и нѣтъ необходимости держать смѣсь 12—14 часовъ при температурѣ тѣла млекопитающихъ животныхъ, какъ увѣряли вышеприведенные авторы.

2) Смѣсь поджелудочнаго сока съ масломъ становится кислотною при обыкновенной температурѣ, какъ мы убѣдились, въ такой же промежутокъ времени.

3) Эта кислотность появляется въ ней въ кислородномъ гасѣ, въ воздухѣ, въ водородѣ, въ азотѣ и въ гасѣ углеродной окиси. Воздухъ,

Digitized by Google

повидимому, не участвуетъ въ этой странной реакціи, принадлежащей можетъ-быть такой же силѣ, какая названа Берцеліусомъ каталитическою, для обозначенія извѣстныхъ реакцій органической и неорганической химіи.

4) Сокъ поджелудочной желѣзы можетъ сохранять щелочность свою и способность дѣйствовать на масла въ теченіе нѣсколькихъ часовъ.

5) При условіяхъ, въ которыхъ масло измѣняется отъ этой жидкости, сахаръ и камедь не претерпѣваютъ ни какого измѣненія, что и указываетъ на спеціальное дѣйствіе его на жирныя тѣла. (*Gazette des hôpitaux*, 1851, n° 17).

— Вода и эссенція черной горчицы.

Гёслеръ представляетъ, для приготовленія перегнанной горчичной воды, слѣдующую формулу: взять истолченныхъ сѣмянъ черной горчицы 4 фунта, крѣпкаго виннаго спирта $^1/_2$ фунта, и достаточное количество холодной воды, чтобы чрезъ перегонку получить $1^1/_2$ фунта продукта.

Эфирное масло, составляющее дѣятельное начало этого препарата, не существуетъ готовымъ въ горчичныхъ зернахъ, и только подъ вліяніемъ холодной воды acidum myronicum и мирозинъ, содержащіяся въ этихъ зернахъ, дѣйствуя другъ на друга, производятъ летучее начало. Алкоголь препятствуетъ происхожденію этого явленія, подобнаго тому, которое даетъ эссенцію горькихъ миндалей или луковую. Поэтому сперва надобно дать образоваться эфирному маслу чрезъ предварительное вымачиваніе сѣмянъ одной водою и прибавлять алкоголь только за нѣсколько времени до перегонки.

Гёгеръ сперва выжимаетъ истолченныя горчичныя сѣмена на холодѣ, чтобы извлечь заключающееся въ нихъ жирное масло; потомъ наливаетъ нѣсколько разъ, на 4 фунта мякоти, 16 фунтовъ холодной воды, и овлаженное такимъ образомъ вещество оставляетъ мокнуть въ продолженіе 12 часовъ въ закрытомъ сосудѣ, нѣсколько разъ

Digitized by Google

взбалтывая его. Потомъ переноситъ его въ кубъ и перегоняетъ въ ваннѣ хлористаго кальція, т. е. при + 179°5, для полученія 4 ф. продукта.

Взболтавъ добыту ю такимъ образомъ воду, чтобы растворить все количество масла, которое она можетъ принять, ее оставляютъ въ покоѣ; потомъ сцѣживаютъ, чтобы отдѣлить отъ нея эфирное масло (если оно тутъ есть), которое тяжеле воды и можетъ быть отложено на днѣ воронки. Вода должна быть сохраняема въ прохладномъ мѣстѣ, въ флаконахъ умѣренной вмѣстимости и совершенно заткнутыхъ.

Приготовленная по этому способу вода составляетъ растворъ насыщенный горчичною эссенціею, и заключаетъ въ себѣ почти одну часть этого летучаго начала на 500 частей воды.

Нессъ-фонъ-Эзенбекъ первый выразилъ мнѣніе, что она съ выгодою можетъ замѣнить горчичники изъ горчичной муки, когда надобно достигнуть скорой и сильной ревульсіи.

Компрессы, напитанные этой водою и приложенные на кожу, въ короткое время производятъ на ней сильную красноту. Эбермайеръ съ успѣхомъ употреблялъ ее для треній въ леченіи эпидемической холеры, и Ж. Фонтенель рекомендуетъ обмыванья горчичною водою, какъ дѣйствительное средство противъ чесотки. При внутреннемъ употребленіи она дѣйствуетъ какъ противуцынготное лекарство и возбуждаетъ пищеварительные органы, усиливая перистальтическое движеніе кишекъ. Полезное также дѣйствіе ея наблюдаемо было при леченіи атоническихъ слизетеченій мочевой, воздушной и кишечной слизистыхъ оболочекъ. Вольфъ съ успѣхомъ употребляетъ горчичную эссенцію, въ видѣ эмульсіи, при недостаткѣ апетита, зависящемъ отъ ослизѣнія. Онъ прописываетъ ее слѣдующимъ образомъ:

Горчичной эссенціи 10 центиграм. (2 грана),
аравійской камеди въ порошкѣ 15 граммъ (½ унціи),
сахару . . . . . 8 — (2 драхмы),
укропной воды . . . . . 180 — (6 унцій). Смѣшать.
Принимать каждый часъ по столовой ложкѣ.

Digitized by Google

Горчичная вода даетъ отъ прибавленія двухлористой ртути (сулемы) бѣлый, клочковатый осадокъ; азотнокислое серебро окрашиваетъ ее въ буро-желтоватый цвѣтъ и производитъ небольшой осадокъ; хлористое золото производитъ въ ней, чрезъ нѣсколько времени, желтый, грязный осадокъ, и когда подогрѣвать воду съ нѣсколькими каплями этого реактива, то образуется осадокъ возстановленнаго золота, котораго пропорція находится въ прямомъ содержаніи съ количествомъ эфирнаго масла, содержащагося въ перегнанной водѣ. Азотнокислая ртуть производитъ въ ней сѣроватую мутность, а хлористая платина желто-оранжевый опаловый цвѣтъ.

Эссенція, полученная тѣмъ же способомъ, который употребляется для приготовленія перегнанной воды, составляетъ, тотчасъ по приготовленіи, жидкость цвѣта амбры, со временемъ темнѣющую, даже при сбереженіи ея въ герметически закупоренномъ сосудѣ; чрезъ перегонку она опять получается безцвѣтною.

26 фунтовъ хорошихъ горчичныхъ сѣмянъ доставляютъ около 30 драхмъ летучаго масла. Этотъ этеролеидъ имѣетъ сильный, очень ѣдкій запахъ, и вкусъ острый и чрезвычайно жгучій. Горчичная эссенція очень растворима въ алкоголѣ и эфирѣ; вода растворяетъ, какъ мы видѣли, только около $^1/_{500}$ ея; плотность ея 1,015; точка кипѣнія 143°.

Алкогольный растворъ горчичной эссенціи, въ пропорціяхъ 1 части летучаго масла на 12—20 частей алкоголя 85°, предлагаемъ былъ какъ сильное ревульсивное наружное средство: приложеніе этого раствора на кожу на полотняномъ компрессѣ, или еще лучше на фланели или на трутѣ, смоченныхъ имъ, въ нѣсколько минутъ производитъ сильную красноту, за которою иногда слѣдуютъ пузыри. Въ этихъ случаяхъ нехудо покрывать компрессъ вощеною тафтою, чтобы избѣгнуть раздраженія соединительной оболочки глазъ и слезотеченія, возбуждаемыхъ парами эссенціи. Для успокоенія боли, могущей произойти отъ приложенія къ кожѣ этой эссенціи, боли, которая иногда бываетъ

Digitized by Google

слишкомъ сильна, довольно нѣсколькихъ капель эѳира или раствора поваренной соли.

Отвлекающее дѣйствіе, желаемое иногда въ крайнихъ случаяхъ и требующее скорости и рѣшительности, заставляетъ насъ предлагать алкогольный растворъ горчичной эссенціи или горчичную воду въ замѣнъ горчичниковъ, которые большую часть времени остаются почти безъ дѣйствія, потому что всегда почти бываютъ худо приготовлены, изъ нечистой или незрѣлой муки, и всегда неопрятны и неудобны для больнаго.

Прибавимъ еще, что горчичная эссенція, бывъ употреблена сама по себѣ или еще лучше въ растворѣ съ равной частью эѳира, можетъ, подобно мушкѣ, замѣнить въ нѣкоторыхъ случаяхъ мушечную помаду; но тогда она употребляется въ формѣ жидкой мази (linimentum), какъ напримѣръ въ случаяхъ ревматическихъ болей. Для этой цѣли можно приготовить раздражающую помаду по слѣдующей формулѣ:

Взять: горчичной эссенціи 2 грамма ($^1/_2$ драхмы),
— свинаго сала . . 45 — ($1^1/_2$ унціи). Тщательно смѣшать вмѣстѣ. (*Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie,* 1851, n° 6.)

— Употребленіе танина для увеличенія растворимости іода въ водѣ. *Дебока.*

Дебокъ (Debauque), аптекарь Монскаго военнаго госпиталя, объявилъ, что танинъ, прибавленный къ водѣ, содержащей іодъ въ размельченномъ видѣ или въ осадкѣ на днѣ сосуда, облегчаетъ раствореніе этого металлоида. Онъ говоритъ, что нѣсколько гранъ танина могутъ произвести раствореніе 10—12 и даже 14 драхмъ іода. Остается слѣдовательно сдѣлать нѣсколько опытовъ, чтобы *точно опредѣлить*, какое количество танина нужно прибавить къ 10 граммамъ перегнанной воды, чтобъ растворить въ ней 1, 2, 3, 4 грана іода. *(Тамъ же.)*

Digitized by Google

— Присутствіе іода въ воздухѣ и поглощеніе этого тѣла дыханіемъ животныхъ. *Шатэна.*

Подъ этимъ заглавіемъ профессоръ Шатэнъ представилъ записку Парижской Академіи наукъ (въ засѣданіи 5 мая 1851).

Медленное, но постоянное выдѣленіе іода, натурально содержащагося въ большей части водъ, когда послѣднія предоставляются произвольному испаренію; его быстрая летучесть при подогрѣваніи воды и его присутствіе въ продуктахъ перегонки; его выдѣленіе изъ жосткихъ водъ, столь быстрое, что въ нихъ рѣдко можно открыть его, даже когда послѣднія вытекаютъ изъ очень іодистыхъ слоевъ земли; результаты, хоть и неполные еще, полученные при обработкѣ дождевой воды, — вотъ обстоятельства, приведшія Шатэна къ мысли, что іодъ долженъ существовать въ атмосферѣ.

По мнѣнію Шатэна, въ 4000 фунт. воздуха, которые въ полсутки проходятъ чрезъ легкія человѣка, заключается $^1/_{45}$ миллиграмма іода. Это количество іода равно тому, которое заключается въ умѣренно насыщенной іодомъ водѣ, употребляемой для питья. Изслѣдовавъ, что дѣлается съ іодомъ въ воздухѣ, который былъ вдыхаемъ и выдыхаемъ, откуда онъ берется въ атмосферѣ и въ какомъ состояніи въ ней находится, авторъ оканчиваетъ свою записку слѣдующими заключеніями:

Іодъ существуетъ въ воздухѣ.

Количество іода, входящее въ объемъ (8,000 литръ) воздуха, употребляемаго въ сутки человѣкомъ на дыханіе, ощутительно равно, въ Парижѣ, тому, которое содержится въ одномъ раціонѣ (2 литра) прѣсной воды, умѣренно насыщенной іодомъ.

Чрезъ дыханіе іодъ поглощается человѣкомъ.

Выдыхаемые гасы содержатъ только около $^1/_5$ части іода, содержавшагося во вдохнутомъ воздухѣ.

Digitized by Google

Воздухъ мало провѣтриваемыхъ и чрезмѣрно населенныхъ мѣстъ отчасти лишенъ своего іода.

Дождевая вода гораздо богаче іодомъ, чѣмъ всѣ другія прѣсныя воды.

Пропорція іода въ этихъ водахъ приблизительно показываетъ состояніе іодистости воздуха въ данной странѣ, и такимъ образомъ можетъ служить непрямымъ средствомъ анализа.

Дождь замѣтно іодистѣе внутри материковъ, чѣмъ въ сосѣдствѣ морей — обстоятельство, находящееся въ соотношеніи съ непрерывнымъ и произвольнымъ разсѣваніемъ іода, содержащагося въ простыхъ водахъ, между тѣмъ какъ оно только отчасти принадлежитъ іоду морей.

Довольно большія разности, которыхъ причины не объяснены еще, существуютъ въ пропорціи іода, содержащагося въ дождѣ одной и той же долины. Однако жъ всегда кажется бываетъ, что, при долго идущихъ дождяхъ, первая вода этихъ дождей іодистѣе, чѣмъ послѣдняя.

Тотчасъ послѣ своего паденія дождь теряетъ свой іодъ, который съ пользою можно удерживать въ цистернахъ, чрезъ прибавленіе одной милліонной или даже одной полумилліонной части углекислаго кали.

Снѣгъ содержитъ іодъ, но менѣе чѣмъ дождь, при одинаковыхъ впрочемъ условіяхъ.

Роса содержитъ іодъ.

Наибольшимъ и главнымъ источникомъ іода въ атмосферѣ служатъ воды, безпрестанно стремящіяся освободиться отъ него совершенно (прѣсныя воды), или отчасти (вода морская).

Въ атмосферѣ непрерывно существуетъ двойной токъ, гдѣ іодъ скопился бы, если бъ періодически не былъ удаляемъ съ дождемъ, снѣгомъ, росою, или гдѣ онъ исчезъ бы, если бъ безпрестанно не возобновлялся новымъ испареніемъ съ поверхности земли.

Нельзя предполагать, чтобы весь іодъ нашей планеты первоначально существовалъ въ атмосферѣ, по крайней мѣрѣ со времени существованія плотнаго ядра ея.

Digitized by Google

Напротивъ можно полагать, что первоначальнымъ и единственнымъ источникомъ этого тѣла было центральное ядро, потому что его всего больше въ плутоническихъ формаціяхъ земли, и постепенно становится меньше въ осадочныхъ формаціяхъ, имѣющихъ для дополненія массу водъ и атмосферы.

Находится ли іодъ въ воздухѣ въ свободномъ состояніи, въ состояніи іодистоводородной кислоты или іодистоводороднаго амміака, или наконецъ образуетъ ли онъ летучее соединеніе съ какими-нибудь органическими элементами? — Эти вопросы могутъ быть рѣшены только дальнѣйшими наблюденіями. *(Gaz. médicale de Paris*, 1851, n° 19.)

— Присутствіе амміака въ атмосферномъ воздухѣ. *Горсфорда.*

Недавно Горсфордъ старался опредѣлить пропорцію амміака, содержащагося въ атмосферномъ воздухѣ. Для этой цѣли онъ пропускалъ воздухъ сквозь асбестъ, смоченный хлористоводородною кислотою. При этомъ онъ нашелъ, что милліонъ частей воздуха по вѣсу заключаетъ въ себѣ слѣдующія количества амміака:

Время опыта.	Найд. колич. амміака.
3 іюля	42,9995
9 —	46,1246
9 —	47,6308
20 сентября	29,7457
11 октября	28,2396
14 —	25,7919
30 —	13,9115
6 ноября	8,0953
10, 12, 13 —	8,0953
14, 15, 16 —	4,7066
17 ноября и 5 декабря	6,1328

Digitized by Google

20 и 21 декабря 6,9885
29 — 1,2171

При такомъ же количествѣ воздуха, Фрезеніусъ нашелъ, въ августѣ и въ сентябрѣ: днемъ. . . . 0,098 амміака,
ночью. . . . 0,168 —
среднее количество. . . . 0,133. (*Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie*, 1891, n° 6.)

—Лобелинъ, новое органическое основаніе, извлеченное изъ одутлой лобеліи (lobelia inflata). *Уильяма Бастика.*

Самое новое и самое полное изслѣдованіе lobeliae inflatae обнародовано было Рейншемъ, въ 1843, который нашелъ [1]) въ этомъ растеніи вещество, названное имъ *лобелиномъ*, и которому онъ приписывалъ главное терапевтическое дѣйствіе этого растенія; но Рейншъ говоритъ, что не могъ получить его въ чистомъ видѣ, что онъ имѣетъ кислотную реакцію, нерастворимъ въ эфирѣ, и что, по всѣмъ сдѣланнымъ надъ нимъ опытамъ, надобно смотрѣть на лобелинъ, какъ на соединеніе органической кислоты съ основаніемъ.

Съ цѣлью разъяснить эти факты, У. Бастикъ предпринялъ недавно химическія изслѣдованія — для изолированія сказаннаго дѣятельнаго начала lobeliae inflatae, и усилія его увѣнчались успѣхомъ. Теперь онъ описываетъ свой лучшій способъ добыванія лобелина, состоящій въ слѣдующемъ:

Два фунта растенія вымачиваются, въ теченіе 48 часовъ, въ од-

---

[1]) Лобелинъ открытъ гораздо раньше этого времени и былъ извѣстенъ въ Россіи до появленія на свѣтъ сочиненія Рейнша. См. *Фармакологическія Записки*, напечатанныя въ 1842 году подъ руководствомъ бывшаго профессора фармакологіи при Императорской Санктпетербургской Медико-Хирургической Академіи П. Ѳ. Горянинова, ч. II, стр. 259.
Прим. Редакціи.

Digitized by Google

номъ галлонѣ алкоголя, къ которому предварительно прибавлено три унціи сѣрной кислоты. Къ концу означеннаго времени жидкость сливаютъ и процѣживаютъ; потомъ смѣшиваютъ ее, постоянно взбалтывая, съ ѣдкой известью въ порошкѣ, до тѣхъ поръ, пока жидкость пріобрѣтетъ щелочныя свойства. Тогда снова процѣживаютъ, и прозрачную жидкость насыщаютъ небольшимъ избыткомъ сѣрной кислоты; далѣе, опять процѣдивъ этотъ растворъ, выпаряютъ его въ легкой теплотѣ до четверти его объема. Въ это время прибавляютъ небольшое количество воды и продолжаютъ выпарять до тѣхъ поръ, пока исчезнутъ всѣ слѣды алкоголя; выливаютъ на цѣдилку для отдѣленія смолы, сдѣлавшейся нерастворимою, отъ жидкости, которую насыщаютъ концентрированнымъ растворомъ углекислаго кали; тогда образуется осадокъ, который отдѣляется изъ смѣси процѣживаніемъ. Къ процѣженной жидкости прибавляютъ большой избытокъ углекислаго кали, и потомъ обработываютъ его небольшими количествами эфира, постоянно взбалтывая до тѣхъ поръ, пока эфиръ ничего уже не извлекаетъ изъ него. Тогда лобелинъ отлагается чрезъ производьное испареніе эфирнаго раствора. Онъ содержитъ еще красящее вещество, отъ котораго можно очистить его чрезъ раствореніе въ алкоголѣ и взбалтываніе раствора съ животнымъ углемъ до тѣхъ поръ, пока онъ сдѣлается безцвѣтнымъ, и чрезъ процѣживаніе и испареніе въ пустомъ пространствѣ съ сѣрною кислотою до тѣхъ поръ, пока перестанетъ убывать вѣсъ его. Впрочемъ это тотъ же способъ, который рекомендованъ былъ Либихомъ для добыванія гіосціамина.

Лобелинъ многими своими свойствами походитъ, повидимому, на гіосціаминъ, отличаясь отъ него неспособностью кристаллизоваться. Это густое, прозрачное масло, съ щелочными свойствами, имѣющее, въ чистомъ видѣ, слабый запахъ растенія, изъ котораго оно добыто; но этотъ запахъ его значительно усиливается отъ прибавленія амміака. Вкусъ его острый и похожій на табачный. Принятый, въ маломъ количествѣ внутрь, онъ производитъ на животную экономію такое

Digitized by Google

же дѣйствіе, какъ большой пріемъ растенія; слѣдовательно это, безъ всякаго сомнѣнія, сильный ядъ.

Лобелинъ летучъ; но его нельзя вполнѣ испарить безъ измѣненія въ составѣ. Онъ растворимъ въ водѣ, въ алкоголѣ и эфирѣ; легкія щелочи легко разлагаютъ его, и поэтому-то его нельзя приготовлять обыкновенными способами, употребляемыми для извлеченія нелетучихъ алкалоидовъ. Разрушительное дѣйствіе, производимое на него ѣдкими щелочами, не позволяетъ отдѣлять его перегонкою отъ конеина или никотина. Очевидно, онъ составляетъ дѣятельное начало *lobeliae inflatae*, и когда его подвергаютъ перегонкѣ съ ѣдкимъ кали, то въ пріемникъ ничего не переходитъ, или развѣ смоловидное тѣло и амміакъ, происходящій, безъ всякаго сомнѣнія, отъ разложенія лобелина, между тѣмъ какъ остатокъ отъ перегонки не представляетъ ни какихъ замѣчательныхъ свойствъ.

Лобелинъ нейтрализуетъ кислоты подобно сильнымъ основаніямъ. Изъ раствора своего онъ осаждается настоемъ чернильныхъ орѣшковъ, образующимъ съ нимъ бѣлые клочья. Равнымъ образомъ изъ крѣпкаго водянаго раствора солей своихъ онъ осаждается въ большей части случаевъ и амміакомъ. Всѣ его соединенія съ минеральными кислотами растворимы въ водѣ и въ алкоголѣ. Соли его, вполнѣ обезцвѣченныя животнымъ углемъ, становятся способными кристаллизоваться. Хлористоводородный лобелинъ образуетъ очень явственные кристаллы, безцвѣтные, прозрачные и игольчатые; въ этомъ отношеніи лобелинъ вполнѣ разнится отъ никотина и конеина. *(Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie*, n° 5, mai 1851.)

— Арницинъ, новое органическое основаніе, извлеченное изъ арники. *Уильяма Бастика.*

Тѣмъ же способомъ, который употребленъ былъ для извлеченія лобелина изъ *lobelia inflata*, У. Бастикъ добылъ и *арницинъ* изъ цвѣтковъ *arnicae montanae*. Арницинъ обладаетъ сильнымъ щелоч-

Digitized by Google

нымъ свойствомъ, соединяется съ кислотами и образуетъ рядъ солей. Онъ разлагается отъ дѣйствія высокой температуры и оставляетъ углистый остатокъ; слѣдовательно онъ не летучъ. Хотя онъ не былъ еще приготовленъ въ кристаллахъ, по причинѣ малаго его количества, добытаго авторомъ: однако жъ все заставляетъ этого послѣдняго предполагать, что арницинъ способенъ принимать опредѣленную кристаллическую форму. Вкусъ его слегка горькій, безъ остроты; запахъ касторовый. Настой чернильныхъ орѣшковъ осаждаетъ его въ видѣ хлопьевъ изъ водянаго раствора солей его. Онъ легко растворимъ въ водѣ, еще болѣе растворимъ въ алкоголѣ и въ эфирѣ. Ѣдкія щелочи разлагаютъ его.

Хлористоводородный арницинъ, хорошо освобожденный отъ всякаго органическаго красящаго вещества посредствомъ животнаго угля, представляется подъ формою прозрачныхъ игольчатыхъ, звѣздчато-расположенныхъ кристалловъ.

Терапевтическія свойства этого основанія не опредѣлены еще. Безъ всякаго сомнѣнія, это вещество еще не было вполнѣ изслѣдовано; но подобное изслѣдованіе можетъ быть произведено только при гораздо бо́льшемъ запасѣ цвѣтковъ арники, чѣмъ тотъ, который У. Бастикъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи для своихъ первыхъ опытовъ. *(Тамъ же.)*

— Приготовленіе колоцинтина. *Способъ У. Бастика.*

Мякоть колоцинта, очищенная предварительно отъ сѣменъ своихъ, вымачивается нѣсколькими количествами холодной перегнанной воды, до тѣхъ поръ, пока потеряетъ свою горечь; растворъ процѣживается, подвергается кипяченію и, пока еще горячъ, смѣшивается съ кислымъ уксуснокислымъ свинцовъ до тѣхъ поръ, пока уже не образуется осадка. По охлажденіи жидкости, ее процѣживаютъ, и къ прозрачному раствору по-немногу прибавляютъ разведенной сѣрной кислоты,

Digitized by Google

пока образуется осадокъ; снова кипятятъ для освобожденія свободной уксусной кислоты, и снова процѣживаютъ, для отдѣленія сѣрнокислаго свинца. Этимъ способомъ выдѣляются всѣ органическія вещества, исключая колоцинтина. Жидкость по-немногу выпаряютъ почти до сухости, и извлекаютъ изъ нея колоцинтинъ помощью очень концентрированнаго алкоголя; послѣдній позволяетъ осаждаться нерастворимымъ солямъ, каковы напримѣръ сѣрнокислыя соли. Наконецъ, для полученія чистаго колоцинтина, стоитъ только выпарить алкогольный растворъ.

Этотъ способъ сложнѣе тѣхъ, которые рекомендованы были Вокеленомъ и Браконно; однако жъ онъ легко выполнимъ. Колоцинтинъ растворяется въ концентрированной сѣрной кислотѣ; но можно предполагать, что онъ вмѣстѣ съ тѣмъ и разлагается. Растворъ его въ ней темнобураго цвѣта, и при разведеніи его водою образуется осадокъ углистаго свойства. Повидимому, эта кислота лишаетъ колоцинтинъ его элементовъ воды.

Азотная кислота дѣйствуетъ на колоцинтинъ какъ на смолы. Онъ растворяется въ этой кислотѣ (доведенной до плотности 1,150) безъ подогрѣванія, и при этомъ, чрезъ нѣсколько минутъ, развивается сильная реакція, сопровождаемая обильнымъ освобожденіемъ теплоты и паровъ азотистой кислоты, что и указываетъ на окисленіе обработываемаго тѣла.

Отъ прибавленія къ этому кислому раствору небольшаго количества воды, образуется объемистый осадокъ, растворяющійся отъ прибавленія большаго количества воды. Этотъ осадокъ, бывъ отдѣленъ отъ жидкости процѣживаніемъ и промываніемъ водою при 0°, для удаленія избытка азотной кислоты, представляетъ свойства слабой кислоты (колоцинтной кислоты, acidum colocynthicum). Это тѣло есть, повидимому, единственный продуктъ окисленія колоцинтина, обработываемаго такимъ образомъ, хотя, безъ всякаго сомнѣнія, образуются и другія вещества, если продолжать способъ окисленія подъ вліяніемъ теплоты. Эта кислота блѣдно-желтаго цвѣта и горьваго вкуса, но менѣе

Digitized by Google

горькаго, чѣмъ самъ колоцинтинъ. Она можетъ воспламеняться, но безъ взрыва. Растворима въ водѣ, алкоголѣ и эѳирѣ, и отдѣляется изъ растворовъ своихъ, чрезъ выпареніе, въ видѣ безформенной массы. Съ амміакомъ, кали и натромъ она производитъ растворимые составы, цвѣта буро-красноватаго, но не кристаллизующіеся. Она соединяется съ землями и металлическими окисями, образуя нерастворимые или едва растворимые составы.

По словамъ Грегори, колоцинтинъ предварительно есть не что иное, какъ смѣсь различныхъ органическихъ тѣлъ; но опыты Бастика, сдѣланные для опредѣленія свойствъ его и исчисленные здѣсь, не подтверждаютъ этого мнѣнія. *(Тамъ же.)*

— Употребленіе казеина для обвертыванія пилюль. *Ж. Жозо.*

Для сохраненія пилюль и для скрытія непріятнаго запаха и вкуса ихъ, Жозо замѣняетъ студень (gélatine) казеиномъ. Для этой цѣли казеинъ приготовляется слѣдующимъ образомъ:

Казеинъ, освобожденный отъ масла, кладутъ на двадцать минутъ въ кипячую воду, потомъ сильно сдавливаютъ его и растворяютъ въ такомъ количествѣ жидкаго амміака, чтобъ образовалась жидкость сыропной густоты, которую смѣшиваютъ съ сахаромъ въ пропорціи 1 части по вѣсу казеина на 9 частей сахару; потомъ испаряютъ до сухости и превращаютъ въ порошокъ.

Для обвертыванія пилюль, небольшое количество этого порошка растворяютъ въ водѣ, такъ чтобъ образовалась густая слизь, которою смачиваются пилюли, покрываемыя потомъ порошкомъ. Эта операція повторяется два или три раза, смотря по проницательности запаха или вкуса пилюль, который нужно скрыть, и когда послѣдній слой казеинной слизи наложенъ, то, вмѣсто покрыванія пилюль порошкомъ, ихъ погружаютъ въ слегка окисленную воду и потомъ высушиваютъ. *(Тамъ же.)*

Digitized by Google

— Физическія движенія въ трупахъ. *Деверж и.*

Въ числѣ явленій, приводимыхъ въ доказательство погребенія заживо, иногда приводятъ, какъ извѣстно, стоны подъ землею и измѣненное положеніе труповъ погребенныхъ. Для объясненія этихъ явленій Деверж и сообщилъ Парижской Медицинской Академіи нѣсколько наблюденій, сдѣланныхъ имъ надъ трупами въ Парижскомъ Убогомъ Домѣ (Morgue). Развитіе гаса въ трупахъ бываетъ иногда столь значительно, что тѣло не только вздувается, но даже измѣняются членорасположеніе частей его, черты лица, и даже замѣчаются движенія всего трупа до того, что иногда трупы сами собою спадали со стола, если не были привязаны. Часто случалось, что люди въ испугѣ прибѣгали къ смотрителю этого заведенія и объявляли, что одинъ изъ мертвецовъ ожилъ, потому что шевелитъ рукою или ногою. Гасы развиваются иногда до того, что вздутая кожа лопается и съ трескомъ выпускаетъ ихъ; натурально, что въ такомъ случаѣ настроенное воображеніе можетъ принять этотъ трескъ за стоны или за крики заживо погребеннаго мнимоумершаго, и если при отрытіи гроба найдутъ его, въ слѣдствіе сильнаго развитія гасовъ, раскрытымъ, положеніе трупа измѣненнымъ, и съ нѣкоторыми поврежденіями кожи, то сейчасъ составятъ сказку, что несчастный сверхчеловѣческою силою разломалъ гробъ, ворочался, звалъ на помощь и въ безплодныхъ усиліяхъ получить откуда-нибудь помощь изорвалъ собственное тѣло.

Некрологъ. Въ Санктпетербургѣ скончался, 3-го мая текущаго года, совѣщательный членъ Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, статскій совѣтникъ и кавалеръ, докторъ Артемій Алексѣевичъ Рафаловичъ, извѣстный своими путешествіями на Востокъ, для изученія свойствъ чумы, и многими сочиненіями, между которыми «Путешествіе по Нижнему Египту и внутреннимъ областямъ Дельты» пользуется общею извѣстностью.

Digitized by Google

ПОЛОЖЕНІЕ

О

ПОЛЕВОМЪ ГОСПИТАЛЬНОМЪ КОРПУСѢ

И

ИНСТРУКЦІЯ

ДЛЯ ПОЛЕВЫХЪ ГОСПИТАЛЬНЫХЪ БАТАЛІОНОВЪ

ИМПЕРАТОРСКО-КОРОЛЕВСКОЙ АВСТРІЙСКОЙ АРМІИ.

Предлагая въ русскомъ переводѣ это замѣчательное «Положеніе о полевомъ госпитальномъ корпусѣ Императорско-Королевской Австрійской Арміи», Редакція Военно-Медицинскаго Журнала нужнымъ считаетъ сообщить, что, по Высочайшему Государя Императора повелѣнію, при войскахъ гвардейскихъ корпусовъ формируется, по примѣру австрійской арміи, въ видѣ опыта, полевая госпитальная четверть-рота, въ составъ которой назначено 10 фельдшеровъ, 12 цирюльниковъ и 50 рядовыхъ изъ гвардейскихъ инвалидовъ.

Digitized by Google

Digitized by Google

ПОЛОЖЕНІЕ
О ПОЛЕВОМЪ ГОСПИТАЛЬНОМЪ КОРПУСѢ
(SANITÆTS-CORPS)
ИМПЕРАТОРСКО-КОРОЛЕВСКОЙ АВСТРІЙСКОЙ АРМІИ.

Его Величество Императоръ Австрійскій, имѣя въ виду особенную пользу, которую приносятъ хорошо устроенныя полевыя госпитальныя роты (Sanitäts-Compagnien), при подаваніи помощи воинскимъ чинамъ внѣ госпиталей, во время кампаніи, соизволилъ утвердить существованіе Полеваго Госпитальнаго Корпуса и въ мирное время, въ томъ вниманіи, что только продолжительное упражненіе можетъ сдѣлать людей онаго способными къ ихъ назначенію.

§ 1.
Раздѣленіе Полеваго Госпитальнаго Корпуса на три баталіона.

Этотъ корпусъ состоитъ изъ 3 отдѣльныхъ баталіоновъ, изъ коихъ 1-й заключаетъ 4 роты, а 2-й и 3-й по 5 ротъ каждый.

Сказанные три баталіона назначены для первыхъ трехъ

Digitized by Google

армій; отъ третьяго же баталіона одна рота предназначается для 4-й арміи, расположенной въ Галиціи (14-й корпусъ). Поэтому число полевыхъ госпитальныхъ ротъ соотвѣтствуетъ числу четырнадцати армейскихъ корпусовъ, изъ коихъ каждый имѣетъ въ своемъ распоряженіи по одной полевой госпитальной ротѣ.

§ 2.
Штабъ-квартира.

Штабъ-квартира 1-го баталіона находится въ Вѣнѣ, 2-го баталіона — въ Веронѣ, а 3-го — въ Пестѣ. Роты расквартировываются въ мѣстахъ нахожденія главной квартиры каждаго армейскаго корпуса.

§ 3.
Составъ.

Полный комплектъ баталіона составляютъ:

Штабные чины:

1 командиръ, изъ штабъ-офицеровъ;
1 адъютантъ, изъ оберъ-офицеровъ;
1 бухгалтеръ или счетчикъ;
3 фурьера;
1 фурьеръ-стрѣлокъ;
2 собственныхъ служителя.

Итого 9 лицъ.

Ротные чины:

1 капитанъ 1-го или 2-го класса;
1 поручикъ;
1 подпоручикъ 1 класса;

Digitized by Google

1 подпоручикъ 2 класса;
1 штабъ-лекарь (который во всякомъ случаѣ долженъ быть докторомъ хирургіи);
2 фельдфебеля;
1 проводникъ (вожатый);
12 капраловъ;
16 ефрейторовъ;
2 трубача;
2 плотника;
1 фурьеръ-стрѣлокъ;
200 рядовыхъ, и
4 собственныхъ служителя.

Всего въ ротѣ 245 человѣкъ.

Поэтому 1-й баталіонъ	состоитъ	изъ	. .	989	чел.
2-й »	»	»	. .	1234	»
3-й »	»	»	. .	1234	»
			Итого	3457	чел.

Изъ числа капитановъ въ каждомъ баталіонѣ, одинъ можетъ быть 2-го класса, прочіе же должны быть 1-го класса. Въ военное время составъ роты увеличивается однимъ поручикомъ и его собственнымъ служителемъ.

§ 4.
Объ увольненіи въ отпускъ.

Изъ означеннаго состава, въ мирное время, 50 человѣкъ увольняются въ отпускъ. Когда люди госпитальной команды уже будутъ достаточно обучены, то такіе отпуски могутъ быть усилены. Но ни одинъ изъ вновь опредѣленныхъ не мо-

Digitized by Google

жетъ получить отпуска до истеченія трехъ лѣтъ службы, и во всякомъ случаѣ не можетъ быть въ отпуску долѣе одного года.

§ 5.

Раздѣленіе роты.

Каждая рота раздѣляется на 4 взвода, а каждый взводъ на четыре патруля. Взводами командуютъ оберъ-офицеры и фельдфебеля.

Капралъ командуетъ двумя патрулями, а каждымъ патрулемъ завѣдываетъ ефрейторъ.

§ 6.

Образованіе 3 госпитальныхъ полевыхъ баталіоновъ.

11 ротъ, вмѣстѣ съ штабомъ для 2 баталіоновъ, находящіяся въ настоящее время въ Италіи, Венгріи и Богеміи, получатъ составъ согласно § 3; а сверхъ того вновь назначается штабъ для одного баталіона съ тремя ротами, размѣщеніе которыхъ будетъ зависѣть отъ дизлокаціи корпусовъ.

§ 7.

Комплектованіе баталіоновъ.

Для комплектованія Полеваго Госпитальнаго Корпуса не назначается наборовъ изъ особаго округа. Онъ пополняется рекрутами, набранными изъ полковыхъ округовъ, и перемѣщеніемъ людей, изъявившихъ на то желаніе и обязанныхъ прослужить по крайней мѣрѣ пять лѣтъ со времени поступленія на сію службу. Комплектованіе корпуса должно производить такимъ образомъ, чтобы въ каждой изъ 14 ротъ было по одной четвертой части нѣмцовъ, славянъ, венгровъ, итальянцовъ, не допуская впрочемъ замѣтной разницы при ранжировкѣ людей.

Digitized by Google

Рекруты и вольноопредѣляющіеся должны три мѣсяца находиться прикомандированными при ротахъ, для испытанія ихъ способностей и покуда не послѣдуетъ совершенное ихъ туда перечисленіе.

§ 8.

Качества, требуемыя отъ полевыхъ госпитальныхъ солдатъ (Sanitäts-Soldaten).

Годность къ военной службѣ, ростъ, по крайней мѣрѣ 5′2″, крѣпкое тѣлосложеніе, хорошее поведеніе, ласковость въ обращеніи, составляютъ необходимыя качества такого солдата; желательно, чтобы каждый изъ нихъ зналъ нѣмецкій языкъ и умѣлъ читать и писать.

§ 9.

Содержаніе.

Жалованье людямъ въ мирное и военное время то же, что и егерямъ, соотвѣтственно ихъ должности.

Вожатый получаетъ жалованье капрала. Счетчикъ имѣетъ жалованье такое же, какъ и счетчикъ въ егерскомъ баталіонѣ. Фурьеръ получаетъ ежемѣсячно 17 гульденовъ. Такъ какъ счетная канцелярія Полеваго Госпитальнаго Баталіона завѣдываетъ счетною частію отдѣленія штабъ-драгуновъ и вѣстовыхъ егерей, то состоящіе при этихъ войскахъ фурьеры могутъ быть употребляемы на службу и въ счетной канцеляріи баталіона. Въ приложенной здѣсь вѣдомости показаны необходимые по баталіону расходы.

Digitized by Google

Вѣдомость расходамъ полевыхъ госпитальныхъ баталіоновъ.

	Для 1-го баталіона.		Для 2-го и 3-го баталіоновъ.	
	Гульд.	Крейц.	Гульд.	Крейц.
На обыкновенную прибавку для счетчика	150	»	150	»
Тоже для адъютанта	60	»	60	»
На канцелярскія потребности	32	»	40	»
— промѣнъ	6	40	80	20
— путевыя издержки	53	20	66	40
— поставочныя деньги	88	$53^1/_3$	111	$6^2/_3$
— разныя потребности	44	$26^2/_3$	55	$33^1/_3$
— предметы, относящіеся къ опрятности и чистотѣ	103	$6^2/_3$	128	$53^1/_3$
— укупорки	10	»	12	30
— непредвидимые расходы	55	$33^1/_3$	69	$26^2/_3$
И того	604	»	702	30

Деньги для задатка, на обмундированіе и на прибавку при добровольномъ вступленіи людей въ роты, по истеченіи срока обязательства, полагаются какъ для линѣйныхъ войскъ.

Рядовые полевыхъ госпитальныхъ баталіоновъ, командированные въ госпиталь для исправленія должности старшихъ служителей около больныхъ, получаютъ въ это время плату наравнѣ съ ефрейторомъ.

§ 10.

Мундиръ, одежда и вооруженіе.

Экипировку госпитальныхъ баталіоновъ составляютъ:

Каска безъ султана.

Шинель какъ въ пѣхотѣ.

Digitized by Google

Темнозеленый сюртукъ съ красными выпушками и съ желтыми пуговицами.

Темнозеленыя брюки съ красною выпушкой.

Штиблеты.

Башмаки.

Темнозеленыя куртки.

Фуражки.

Киттель изъ тика.

Мѣшки изъ тика для хлѣба.

Рубашки.

Подштанники.

Галстухъ и

Рукавицы, все какъ въ пѣхотѣ.

Портупея, кожаныя перчатки и знаки для отличія по званію.

Вооруженіе состоитъ: изъ чернаго ремня съ пряжкою, для патронташа, и съ ножнами для штыка; изъ патронташа съ покрышкою, раздѣленнаго дощечкою на двѣ половины; изъ опойковаго ранца съ черными ремнями; изъ ремня для ружья, и сумки съ ремнями изъ чернаго опойка, для перевязочныхъ госпитальныхъ матеріяловъ.

Ротныя ремонтныя деньги для починки обуви, платья и вооруженія, и слѣдующій въ мирное время годичный вычетъ процентовъ изъ жалованья производится какъ у егерей. Кожаная сумка для перевязочныхъ матеріяловъ составляетъ принадлежность полеваго (во время походовъ) вооруженія, а въ мирное время хранится въ ротномъ магазинѣ.

§ 11.

Полевыя (походныя) принадлежности.

Полевые госпитальные баталіоны получаютъ полевыя принадлежности наравнѣ съ егерями, а именно:

Digitized by Google

Жестяную флягу съ ремнемъ, котелъ съ кострюлями и рукоятками, трубы съ мундштуками и кистями, дверныя петли и крюки, нужные чехлы, и кожаные передники.

Ремонтомъ и заготовленіемъ этихъ вещей распоряжается казна.

§ 12.

Вооруженіе.

Вооруженіе состоитъ изъ карабина со штыкомъ и штыковыми ножнами.

Ремонтъ на поддержаніе огнестрѣльнаго оружія тотъ же, что у егерей. Въ мирное время каждый солдатъ получаетъ на мѣстѣ по 10 зарядовъ для стрѣльбы въ цѣль, 10 холостыхъ зарядовъ для упражненія въ стрѣльбѣ, и 3 холостыхъ заряда съ одною пулею при вступленіи въ караулъ; а въ военное время по 20 боевыхъ зарядовъ и по 5 запасныхъ пистоновъ.

§ 13.

Врачебныя потребности и прочая утварь полевой госпитальной роты.

Нужныя для каждой полевой госпитальной роты, въ случаѣ похода, врачебныя потребности и утварь, за годностью и за надлежащимъ числомъ которыхъ слѣдуетъ имѣть постоянный надзоръ, суть слѣдующія:

А. 1 хирургическій наборъ инструментовъ, по прилагаемому описанію А.

В. 40 штукъ простыхъ носилокъ, согласно съ описаніемъ В.

20 пробоевъ и 40 лопатъ;

8 треножныхъ стульевъ;

8 факеловъ для отыскиванія раненыхъ въ ночное время;

Digitized by Google

8 жестяныхъ фонарей;

8 желѣзныхъ котловъ, изъ коихъ четыре въ сорокъ мѣръ, а прочіе поменьше, такъ чтобы можно было вставлять ихъ въ первые четыре;

4 особенныхъ снаряда для облегченія раненыхъ, у коихъ раздроблены нижнія конечности;

4 черно-желтыхъ флага, шириною въ полтора аршина и длиною въ два аршина съ половиною, 4 сигнальныхъ фонаря съ красными стеклами, освѣщаемые посредствомъ восковой свѣчи и вывѣшиваемые на шестахъ въ двѣ сажени длиною, для означенія перевязочнаго пункта;

4 фунта губки;

4 — чернаго мыла;

1 ротный ящикъ съ двумя замками для храненія денегъ.

С. 4 короба обтянутыхъ кожею, по приложенному описанію С., для храненія перевязочныхъ вещей и оживляющихъ средствъ;

Далѣе, каждая рота должна имѣть съ собою 8 жестяныхъ банокъ съ поджаренной мукой;

1 центнеръ поваренной соли;

1 ведро уксуса въ 4 сосудахъ съ желѣзными обручами;

10 фунтовъ тмина;

40 жестяныхъ чашекъ для кушанья;

40 — стакановъ и

40 ложекъ.

Сверхъ того, каждый солдатъ имѣетъ при себѣ карманный ножъ.

§ 14.

Средства для транспортировки.

Для транспортировки тяжелораненыхъ каждая полевая госпитальная рота снабжается 8 пароконными повозками на рес-

Digitized by Google

сорахъ; для перевозки легкораненыхъ и не могущихъ ходить назначается 8 пароконныхъ повозокъ, каждая на 8 мѣстъ; для перевозки врачебныхъ принадлежностей и другой утвари 4 пароконныя крытыя повозки.

Означенное число повозокъ и другихъ принадлежностей потому именно такъ опредѣлено, чтобы взводы, въ случаѣ откомандированія, могли имѣть по ровну всѣхъ вещей.

По причинѣ значительнаго числа повозокъ и разной утвари съ желѣзною оковкою, принадлежащихъ каждой полевой госпитальной ротѣ, необходимо, для случающихся нужныхъ поправокъ и для ковки лошадей, имѣть при каждой ротѣ, на случай выступленія ея въ походъ, парную повозку съ полевою кузницею, и при ней кузнечнаго подмастерья, одного солдата и пару лошадей.

При открытіи кампаніи, каждая полевая госпитальная рота получаетъ:

для запряжки къ 16 парнымъ повозкамъ, съ полною сбруею, 32 лошади (изъ нихъ 16 съ сѣдлами);

къ 4 парнымъ повозкамъ для врачебныхъ потребностей и утвари . . . . . 8 »
(изъ нихъ 4 съ сѣдлами);

для полевой кузницы . . . . . 2 »

запасныхъ (1 съ сѣдломъ) . . . . . 4 »

Всего 46 лошадей

Для надзора и разсчета, въ каждый баталіонъ, во время кампаніи, опредѣляются, изъ фурштатской команды, одинъ офицеръ и одинъ фурьеръ, а въ каждую роту одинъ вахмистръ, одинъ капралъ (которые должны быть верхомъ) и 23 рядовыхъ.

Для безопасной транспортировки раненыхъ необходимо, что-

Digitized by Google

бы въ каждую полевую госпитальную роту назначаемы были совершенно надежныя и выѣзженныя лошади, а для управленія ими даны были люди знающіе свое дѣло.

О состояніи вагенбурга въ полевыхъ госпитальныхъ баталіонахъ, а также о состояніи всей прочей утвари, за исключеніемъ врачебныхъ принадлежностей, составляется, по надлежащемъ освидѣтельствованіи вѣдомость, которая ежегодно въ октябрѣ мѣсяцѣ представляется Высшему Начальству.

Всѣ нужныя починки должны быть относимы на счетъ казны и повѣряемы мѣстнымъ контролемъ.

Что же касается до хирургическихъ инструментовъ и врачебныхъ снарядовъ, перевязочныхъ матеріяловъ и медикаментовъ, помѣщенныхъ въ коробахъ, то на обязанности старшаго врача въ ротѣ лежитъ смотрѣніе, чтобы всѣ эти вещи были въ годномъ для употребленія состояніи, чтобы онѣ, въ случаѣ обмѣна ихъ на новыя или пополненія, были принимаемы по вѣдомости за подписью командира роты, и чтобы были распредѣляемы по назначенію.

§ 15.

Баталіонные командиры обязаны ежегодно инспектировать подвѣдомственныя имъ роты, для удостовѣренія о состояніи оныхъ относительно экипировки и вооруженія, успѣха въ обученіи людей, а также для осмотра вагенбурга и всей утвари. Донесенія обо всемъ найденномъ баталіонные командиры представляютъ главнокомандующему арміею.

Для покрытія путевыхъ издержекъ назначается имъ половина порціонной суммы (столовыхъ денегъ), съ выдачею прогонныхъ денегъ.

Digitized by Google

§ 16.

Право на полученіе военныхъ знаковъ отличій и медалей за храбрость.

Всѣ чины полевыхъ госпитальныхъ баталіоновъ имѣютъ право на полученіе военныхъ знаковъ отличій, наравнѣ съ другими войсками Императорско-Королевской Арміи, и въ военное время могутъ быть награждаемы золотыми или серебряными медалями за храбрость, если представленіе о томъ будетъ согласно съ существующими постановленіями.

§ 17.

О повышеніяхъ.

Повышеніе нижнихъ чиновъ до званія фельдфебеля предоставляется баталіонному командиру; офицерскими вакансіями до капитана распоряжается военное министерство; а штабъ-офицеры назначаются Его Величествомъ.

§ 18.

Подсудимость.

Баталіонные и ротные командиры, по предоставленному имъ праву, дѣлаютъ взысканіе за проступки противъ дисциплины. Въ случаяхъ уголовныхъ, относящихся къ гражданскимъ законамъ и подлежащихъ разбирательству и сужденію дворянскаго суда, полевые госпитальные баталіоны руководствуются тѣми же постановленіями, какъ и другія войска, не имѣющія своихъ аудиторовъ.

По духовнымъ дѣламъ, офицеры и нижніе чины подлежатъ суду полеваго суперіората.

Digitized by Google

ИНСТРУКЦІЯ

ДЛЯ

ПОЛЕВЫХЪ ГОСПИТАЛЬНЫХЪ БАТАЛІОНОВЪ

ИМПЕРАТОРСКО-КОРОЛЕВСКОЙ АВСТРІЙСКОЙ АРМІИ.

Digitized by Google

Digitized by Google

ИНСТРУКЦІЯ

для

ПОЛЕВЫХЪ ГОСПИТАЛЬНЫХЪ БАТАЛІОНОВЪ

ИМПЕРАТОРСКО-КОРОЛЕВСКОЙ АВСТРІЙСКОЙ АРМІИ.

Относительно внутренней службы и дисциплины, полевые госпитальные баталіоны руководствуются правилами военно-служебнаго регламента, принимая главнымъ основаніемъ военные артикулы.

Эти баталіоны подчинены во всѣхъ отношеніяхъ командирамъ корпусовъ.

Инспектированіе баталіоновъ производится, также какъ и другихъ частей войскъ, ежегодно или такъ часто, какъ это потребуется, но по-ротно, по причинѣ расквартированія ихъ.

Особенныя обязанности полевыхъ госпитальныхъ баталіоновъ въ мирное и военное время заключаются въ слѣдующемъ:

Digitized by Google

1. ОБЯЗАННОСТИ ПОЛЕВЫХЪ ГОСПИТАЛЬНЫХЪ БАТАЛІОНОВЪ ВЪ ВОЕННОЕ ВРЕМЯ.

§ 1.

Полевыя госпитальныя роты, изъ коихъ каждая состоитъ при армейскомъ корпусѣ, обязаны:

а) Во время сраженія отыскивать раненыхъ и тотчасъ ихъ доставлять къ перевязочному пункту, назначенному заблаговременно и снабженному всѣмъ необходимымъ.

б) Въ случаѣ кровотеченія, въ отсутствіи врача, употреблять средства къ остановленію его, и вообще оказывать временное пособіе по сдѣланному наставленію.

в) Раненымъ, для освѣженія и подкрѣпленія ихъ, давать воду, вино, уксусъ, а на перевязочномъ пунктѣ — теплый мучной или говяжій супъ.

г) На перевязочномъ пунктѣ помогать, по возможности, врачу при производствѣ имъ хирургическихъ операцій, и исправлять обязанность служителей при раненыхъ.

д) Въ случаѣ невозможности поданія немедленной помощи, устроивать особый временной госпиталь и больныхъ транспортировать туда изъ перевязочнаго мѣста, или отвозить въ другой госпиталь, по назначенію; и наконецъ —

е) распоряжаться погребеніемъ убитыхъ.

При семъ полевыя госпитальныя роты охраняютъ повѣренныхъ имъ безпомощныхъ воиновъ и непріятельскаго отряда; въ мирное время, или на кантониръ-квартирахъ, онѣ употребляются для гарнизонной и внутренней службы по корпусу. Сверхъ того, для охраненія вагенбурга и прочаго имущества во время марша, на ночлегахъ, назначаются изъ нихъ часовые.

Digitized by Google

§ 2.

При открытіи кампаніи, всѣ отпускные и откомандированные должны быть призваны къ своимъ мѣстамъ.

Какъ скоро корпусъ приводится въ военное положеніе, немедленно дѣлается распоряженіе о призывѣ всѣхъ отпускныхъ и откомандированныхъ чиновъ полевой госпитальной роты, принадлежащей тому корпусу; и постановляется основнымъ правиломъ, чтобы во время войны никто изъ полевой госпитальной команды не былъ надолго откомандировываемъ, такъ какъ роты, слѣдуя за своимъ корпусомъ, должны быть всегда въ комплектѣ.

§ 3.

Назначеніе къ полевымъ госпитальнымъ ротамъ ординарцовъ изъ штабъ-драгуновъ.

Къ каждой полевой госпитальной ротѣ, поставленной на военную ногу, прикомандировываются, въ видѣ ординарцовъ, четыре драгуна, знающіе нѣмецкій языкъ, и обязанные оставаться въ ротѣ во все время кампаніи. Обязанность ихъ: отыскивать раненыхъ на пунктахъ отдаленныхъ отъ мѣста сраженія или въ отдаленныхъ строеніяхъ, и тотчасъ давать объ нихъ знать на перевязочное мѣсто, исполнять другія порученія, и доставать подводы для раненыхъ.

§ 4.

О корпусномъ старшемъ врачѣ.

При предстоящемъ сраженіи, корпусный старшій врачъ отправляется со всѣми инструментами и перевязочными матерія-

Digitized by Google

лами въ полевую госпитальную роту, и остается при ней до тѣхъ поръ, пока тамъ будетъ необходимо его присутствіе.

Онъ заблаговременно назначаетъ изъ войскъ тѣхъ врачей, которые, по первому сигналу начавшагося сраженія, обязаны быть на перевязочномъ пунктѣ; производитъ тамъ важнѣйшія хирургическія операціи, дозволяя впрочемъ, подъ своимъ надзоромъ, дѣлать оныя и другимъ военнымъ врачамъ.

Прочія обязанности корпуснаго старшаго врача суть: отыскиваніе удобныхъ перевязочныхъ пунктовъ; въ случаѣ надобности учрежденіе временнаго госпиталя, при содѣйствіи командира полевой госпитальной роты; смотрѣніе за правильнымъ транспортированіемъ больныхъ изъ перевязочнаго пункта въ госпиталь, и назначеніе врачей для сопровожденія транспорта.

§ 5.

Порядокъ на маршѣ.

Въ походѣ противъ непріятеля, полевая госпитальная рота слѣдуетъ обыкновенно впереди резервной артиллеріи корпуса, если только не будетъ особаго приказанія со стороны командира корпуса.

Порядокъ на маршѣ соблюдается слѣдующій: сперва идетъ рота, за нею слѣдуютъ полевыя повозки, а за ними повозки со всѣми принадлежностями.

Назначенныя для транспортировки тяжело-раненыхъ повозки на рессорахъ, во время похода, снабжаются каждая пятью носилками. Другія полевыя повозки забираютъ всѣхъ слабыхъ и немогущихъ слѣдовать пѣшкомъ.

Два патруля, подъ надзоромъ вожатаго, чередуются между собою, конвоируютъ багажи и составляютъ арріергардъ. Воен-

Digitized by Google

ные плотники тоже находятся при багажахъ, и всѣ слѣдуютъ по дорогѣ держась правой стороны.

§ 6.

Расположеніе по прибытіи на привалъ.

На привалѣ или на бивакахъ, повозки устанавливаются смотря по мѣстности, по двѣ или по три въ рядъ, обращенныя дышломъ къ выѣзду, и къ нимъ назначаются часовые.

§ 7.

Дѣйствіе роты, когда будетъ данъ сигналъ къ сраженію.

Командиръ роты, какъ скоро услышитъ сигналъ, или другимъ образомъ получитъ свѣдѣніе о начавшемся сраженіи, посылаетъ состоящихъ при немъ ординарцовъ, для очищенія дороги для проѣзда повозокъ, и для сообщенія войскамъ о предстоящемъ движеніи полевой госпитальной роты.

Ординарцы слѣдуютъ до самаго мѣста сраженія, и, собравъ нужныя свѣдѣнія, возвращаются къ ротному командиру для отданія ему отчета.

§ 8.

Устройство перевязочнаго пункта.

Если перевязочный пунктъ не назначенъ штабомъ генералъ-квартирмейстера, то мѣсто для него избираетъ командиръ роты совмѣстно съ старшимъ врачемъ и притомъ если можно на перекресткѣ дорогъ, вблизи обширнаго дома, или, за неимѣніемъ таковаго, въ мѣстѣ, гдѣ

Digitized by Google

всего скорѣе можно достать воды, соломы, дровъ; избравъ такое мѣсто, онъ приказываетъ во время дня выставить флагъ, а въ ночное время — сигнальные фонари.

Кромѣ лицъ, принадлежащихъ къ полевымъ госпитальнымъ ротамъ, и раненыхъ, никто не имѣетъ права приходить на перевязочный пунктъ, для чего и ставится нужное число часовыхъ.

Если бы для раненаго понадобилась постель, то слѣдуетъ ее требовать тамъ, гдѣ скорѣе всего можно ее достать; въ противномъ случаѣ постель приготовляется на сѣнѣ или соломѣ.

На обязанности командира роты лежитъ, заблаговременно и съ согласія старшаго врача, приготовить просторную свѣтлую комнату со столами, для хирургическихъ операцій.

Что же касается до внутренняго устройства перевязочнаго мѣста, до распредѣленія служителей, до кухни, высылки патрулей и принятія раненыхъ, то все это зависитъ отъ обстоятельствъ, и должно быть предоставлено предусмотрительности ротнаго командира и старшаго врача.

§ 9.

Устройство нѣсколькихъ перевязочныхъ пунктовъ.

При весьма растянутой линіи сраженія, необходимо бываетъ назначить другой и даже третій перевязочный пунктъ, при чемъ поступается точно такъ же, какъ сказано въ предыдущемъ параграфѣ. Вмѣсто командира назначается туда одинъ оберъ-офицеръ изъ роты; старшій же врачъ распредѣляетъ по разнымъ пунктамъ нужное число полевыхъ медиковъ.

Digitized by Google

§ 10.

Высылка патрулей для отыскиванія раненыхъ.

Во время отыскиванія удобнаго мѣста для устройства перевязочнаго пункта, составляется изъ полевой госпитальной роты патруль изъ 10—12 человѣкъ съ однимъ вожатымъ, и съ двумя или тремя носилками, который, подъ надзоромъ оберъ- или унтеръ-офицера, посылается къ мѣсту сраженія, для отысканія раненыхъ, употребленія, если нужно, оживляющихъ средствъ, и доставленія раненаго какъ можно скорѣе, но со всею осторожностью и щадя его, на перевязочное мѣсто, для осмотра врачами. Обязанностью рядовыхъ полевой госпитальной роты будетъ, въ случаѣ оказавшагося кровотеченія у больнаго, тотчасъ употребить средства къ остановленію его и вообще подать нужное временное пособіе, при чемъ имъ слѣдуетъ въ точности руководствоваться описаннымъ въ § 21 наставленіемъ, относящимся собственно до полеваго госпитальнаго корпуса.

Для ускоренія транспортировки раненыхъ посылаются, вмѣстѣ съ патрулемъ, 2, 3 или 6 повозокъ, смотря по надобности. Онѣ останавливаются на нѣкоторомъ разстояніи отъ рядовыхъ, отыскивающихъ раненыхъ.

Каждая повозка на рессорахъ служитъ для двухъ тяжелораненыхъ; въ восьмимѣстныя же повозки усаживаются всѣ легко раненые для доставленія на перевязочный пунктъ. Раненые, которые могутъ идти пѣшкомъ, присоединяются къ повозкамъ и отправляются къ назначенному мѣсту.

Транспорты эти отправляются всегда подъ присмотромъ и въ сопровожденіи нѣсколькихъ человѣкъ, назначенныхъ изъ посланнаго патруля.

Digitized by Google

Фурштатскіе солдаты, при транспортировкѣ тяжелораненыхъ, должны идти пѣшкомъ и лошадей вести въ поводахъ; на обратномъ же пути, и въ другихъ повозкахъ, ѣхать верхомъ.

По сдачѣ раненыхъ, повозки съ унтеръ-офицеромъ тотчасъ отправляются обратно къ назначенному имъ мѣсту, по близости къ полю сраженія.

§ 11.

Попеченіе о призрѣніи раненыхъ.

Командиръ роты изыскиваетъ на перевязочномъ мѣстѣ средства для подкрѣпленія и доставленія пищи раненымъ. Нужные жизненные припасы частью забираются изъ ближайшаго полеваго госпиталя или бригады, заблаговременно до выступленія въ походъ, частью же изъ ближайшихъ окрестныхъ мѣстъ, по представленію въ общины требованія. Раненые получаютъ мучной (изъ поджаренной муки) или говяжій супъ, или то, что есть подъ руками и годится для больныхъ.

Попеченіе о содержаніи больныхъ должно простираться равномѣрно какъ на своихъ раненыхъ, такъ и на больныхъ непріятельскаго отряда.

§ 12.

Дѣйствіе полевой госпитальной роты, въ случаѣ соединенія вмѣстѣ многихъ корпусовъ арміи.

Когда въ дѣлѣ участвуютъ многіе корпуса арміи, то полевая рота корпуса находящагося позади другихъ, по первому сигналу къ сраженію, высылаетъ своихъ ординар-

Digitized by Google

цовъ въ разныя направленія, освѣдомляется о мѣстахъ устройства перевязочныхъ пунктовъ, и примыкаетъ къ нимъ, содѣйствуя потомъ въ подаваніи помощи, или, въ случаѣ отступленія, смѣняя тѣ роты, которыя уже находились въ дѣйствіи.

§ 13.

Дѣйствіе при отступленіи.

Каждый командиръ перевязочнаго пункта долженъ, во время сраженія, приготовить заблаговременно все, что нужно на случай отступленія.

Для этой цѣли, и для транспортировки раненыхъ, долженъ онъ, изъ окрестныхъ мѣстъ, вытребовать достаточное число подводъ.

Подводчики съ своими лошадьми поступаютъ на казенное содержаніе въ такомъ случаѣ, когда приходится удержать ихъ долѣе одного дня. Подводчики получаютъ порцію хлѣба и обыкновенную плату фурштатамъ; лошадямъ отпускается обыкновенная дача фуража, а воламъ по 20 фунтовъ сѣна или соломы, ежедневно; нужный фуражъ отпускается въ распоряженіе фурштатскаго унтеръ-офицера, для распредѣленія по принадлежности.

Командиръ роты каждый разъ повѣряетъ число повозокъ, находящихся на готовѣ.

§ 14.

Дѣйствіе при осадѣ какого-либо укрѣпленнаго мѣста.

При осадѣ какого-либо укрѣпленнаго мѣста и съ открытіемъ параллелей, въ траншеяхъ устроиваются мѣстами дирекціею

Digitized by Google

полевыхъ инженеровъ защищенные отъ бомбъ перевязочные пункты, въ которые помѣщается полевой врачъ съ нужнымъ числомъ полевыхъ госпитальныхъ солдатъ, обязанный подавать тотчасъ первое необходимое пособіе раненымъ, и потомъ отсылать ихъ къ перевязочному пункту, устроенному внѣ пушечныхъ выстрѣловъ.

§ 15.

Устройство наскоро временныхъ госпиталей.

Отысканіе удобной мѣстности для устройства полевыхъ госпиталей, въ районѣ дѣйствующей арміи, лежитъ на обязанности полевой госпитальной дирекціи; при главной же квартирѣ каждаго корпуснаго командира находится подвижной пріемный госпиталь, который открывается тотчасъ, какъ только будетъ отыскано удобное для него мѣсто.

Въ этомъ госпиталѣ подается первое и необходимое врачебное пособіе, при увеличивающемся ежедневно числѣ больныхъ и раненыхъ, привозимыхъ изъ перевязочныхъ пунктовъ. Затѣмъ госпиталь сей посылаетъ этихъ больныхъ, подъ надлежащимъ прикрытіемъ, въ ближайшій полевой госпиталь, въ которомъ они, смотря по обстоятельствамъ войны, могутъ быть болѣе успокоены, и найти болѣе средствъ къ вѣрному и надежному объ нихъ попеченію.

Въ случаѣ быстраго движенія арміи впередъ, и невозможности отыскать удобныя мѣстности для устройства госпиталя, корпусный старшій врачъ и офицеры полевой госпитальной команды обязаны устроивать временные госпитали на пространствѣ занимаемомъ арміею, ближе къ задней линіи, въ общественныхъ или частныхъ большихъ

Digitized by Google

домахъ, если возможно съ нужнымъ числомъ кроватей и другихъ потребностей, и, при содѣйствіи мѣстныхъ властей, снабжать оные нужнымъ числомъ офицеровъ, врачей и служителей изъ ближайшей команды, покуда не подвинется полевой госпитальный корпусъ, который приметъ госпиталь въ свое вѣдѣніе.

§ 16.

Отмѣтка тѣхъ больныхъ, которые получили пособіе на перевязочномъ пунктѣ.

Хотя на перевязочномъ пунктѣ принимаются всѣ раненые безъ всякихъ документовъ, однако командиры этихъ пунктовъ обязаны отмѣчать всѣхъ поступающихъ туда раненыхъ съ означеніемъ полка, званія, имени и фамиліи, для представленія потомъ отчета о всѣхъ пользованныхъ и умершихъ на сказанномъ мѣстѣ.

Одежда и оружіе, остающіяся на перевязочномъ пунктѣ, по составленіи имъ вѣдомости, передаются въ ближайшій госпиталь или въ транспортный домъ, а въ случаѣ нужды и въ гражданское вѣдомство.

§ 17.

Транспортировка раненыхъ отъ перевязочнаго пункта въ пріемный госпиталь.

Какъ скоро представится удобный случай перевезти раненыхъ въ госпиталь для доставленія имъ лучшаго содержанія, то, снабдивъ ихъ подкрѣпляющими средствами и наложивъ приличныя повязки, полевая госпитальная рота озабочивается о немедленномъ ихъ отправленіи, употребляя собственныя средства для транспортированія ихъ.

Digitized by Google

Въ случаѣ недостатка собственныхъ средствъ транспортированія или въ случаѣ надобности въ оныхъ на мѣстѣ сраженія, употребляются подводы, а въ крайности военныя фуры. Для каждаго транспорта больныхъ назначается всегда врачъ и нужное число людей полевой госпитальной роты, которые, по сдачѣ больныхъ, тотчасъ возвращаются къ своимъ мѣстамъ.

§ 18.

Транспортированіе больныхъ въ отдаленные госпитали.

Транспорты больныхъ въ отдаленные госпитали препровождаются съ людьми полевой госпитальной роты лишь въ такомъ случаѣ, когда людей этихъ можно отдѣлить отъ корпуса и не будетъ въ нихъ надобности. Въ противномъ случаѣ, конвоированіе транспорта возлагается на другую часть войскъ, которая обязана при этомъ исполнить все, что установлено полевымъ госпитальнымъ регламентомъ, съ соблюденіемъ всѣхъ нужныхъ предосторожностей.

Если бы въ близости находились желѣзныя дороги или пароходы, посредствомъ коихъ всего удобнѣе было бы транспортировать больныхъ, то командиры ротъ должны заблаговременно снестись съ агентами или дирекціею ихъ о заготовленіи на всякій случай вагоновъ или парохода.

§ 19.

О погребеніи умершихъ на полѣ сраженія.

Погребеніе убитыхъ, смотря по обстоятельствамъ, вмѣняется въ обязанность ближайшимъ мѣстнымъ властямъ, однако подъ надзоромъ начальства полевой госпитальной команды; если же

Digitized by Google

этого не возможно сдѣлать, то погребеніемъ умершихъ распоряжается означенная команда, при содѣйствіи другихъ частей войскъ. Для предупрежденія погребенія мнимоумершихъ, тотчасъ послѣ сраженія наряжаются одинъ или два врача, которые осматриваютъ убитыхъ и оказываютъ пособіе тамъ, гдѣ оно нужно.

Трупы слѣдуетъ зарывать глубоко въ землю, и въ одну яму не класть многихъ. Если же это необходимо, то нужно вырывать обширныя ямы и класть въ оныя убитыхъ не болѣе какъ въ два ряда, по 4 или по 5 человѣкъ.

Каждую такую яму слѣдуетъ покрывать слоемъ, въ футъ толщиною, составленнымъ изъ извести, угля и золы, и всю яму наполнять землею въ 4 или 5 футовъ.

О числѣ погребенныхъ полевыя госпитальныя роты и командиры отдѣльныхъ отрядовъ обязаны имѣть точную вѣдомость.

II. ОБЯЗАННОСТИ ПОЛЕВОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ КОМАНДЫ ВЪ МИРНОЕ ВРЕМЯ.

§ 20.

Служба въ мирное время.

Полевыя госпитальныя роты, въ мирное время, исправляютъ гарнизонную службу, наравнѣ съ другими войсками, и употребляются для карауловъ, патрулей, ординарцій и пр.

§ 21.

Теоретическое и практическое обученіе по предмету полевой госпитальной службы.

Въ кругу расположенія корпуса, младшіе офицеры полевыхъ госпитальныхъ ротъ назначаются попеременно въ военные госпитали, въ видѣ инспектирующихъ офицеровъ. Изъ

Digitized by Google

числа унтеръ-офицеровъ и рядовыхъ, состоящихъ въ полевой госпитальной ротѣ, 4 капрала, 6 ефрейторовъ и 60 рядовыхъ назначаются попеременно въ госпиталь для смотрѣнія за больными, въ видѣ старшихъ служителей, и исправленія поварской должности.

Старшій врачъ полевой госпитальной роты обязанъ, три раза въ недѣлю по два часа, преподавать людямъ оной наставленія объ исполненіи ими своихъ обязанностей, руководствуясь при этомъ нижеизъясненными въ особомъ приложеніи правилами.

Люди полевой госпитальной роты, будучи командируемы въ госпиталь, имѣютъ случай видѣть на опытѣ примѣненіе преподанныхъ имъ свѣдѣній, и пріобрѣтаютъ при семъ ловкость въ подниманіи, укладываніи, переноскѣ больныхъ и раненыхъ, въ накладываніи турникета, и въ производствѣ нѣкоторыхъ операцій низшей хирургіи. На обязанности полеваго врача, прикомандированнаго къ госпиталю, лежитъ практическое, и по возможности самое основательное, преподаваніе людямъ полевой госпитальной команды нужныхъ наставленій.

Не менѣе важно для нихъ наставленіе въ поварскомъ дѣлѣ, потому что въ военное время они обязаны приготовлять на перевязочномъ пунктѣ пищу для раненыхъ.

Военныя упражненія.

Военныя упражненія людей полевой госпитальной команды ограничиваются вообще ихъ выправкою, ротными ученьями, стрѣляніемъ въ цѣль, маршировкой, и ученіемъ практической съемкѣ, для того чтобы каждый солдатъ, отправляемый съ патрулемъ для отыскиванія раненыхъ, не сбился на обратномъ пути и легко могъ отыскать то направленіе, которое ему нужно принять.

Digitized by Google

ПРИЛОЖЕНІЯ.

Digitized by Google

Digitized by Google

Приложеніе къ Положенію о полевомъ госпитальномъ корпусѣ.

А.

Ящикъ съ хирургическими инструментами для Императорско-Королевскихъ полевыхъ госпитальныхъ ротъ.

Ящикъ обтянутъ черною кожею и обитъ желтою мѣдью, съ замкомъ и двумя мѣдными крючками, по бокамъ имѣетъ двѣ подвижныя ручки изъ мѣди, а на крышкѣ мѣдную бляшку; внутри онаго находятся одна подъемная, а другая накрѣпко придѣланная вставка, а верхъ его выложенъ голубымъ плисомъ.

А. *Въ первой вставкѣ.*

Дуга трепанная.

4 вѣнчика трепана съ подвижными пирамидами, каждая пара одинаковаго діаметра.

Три головныхъ пилочки, разныхъ размѣровъ, съ проводникомъ и стилетомъ приспособленнымъ къ дугѣ трепана и къ рукояткѣ трефейна.

Рукоятка трефейна, въ которую вставляются всѣ вѣнчики, и стилетъ головной пилочки.

Чечевичный ножикъ съ деревянною ручкой.

Чечевичные клещи.

Digitized by Google

Натягъ съ деревянною ручкою.

Щеточка.

Оловянный сприцъ для ранъ.

Прямой троакаръ съ серебряною трубкою и съ другою, такою же, входящею въ первую.

Кривой (Флюрановъ) троакаръ для прокалыванія мочеваго пузыря, съ принадлежащею къ нему серебряною трубкою и съ такою же трубкою для вставливанія, съ стальнымъ зондомъ.

Два мужскихъ серебряныхъ катетера, разныхъ діаметровъ.

Стальной жолобоватый зондъ.

Прямыя инцизіонныя ножницы.

Большой брюшистый скалпель для разрѣза кожи при ампутаціяхъ.

Большой прямой остроконечный скалпель.

Большой брюшистый скалпель, съ скребкомъ на рукояткѣ.

Два обыкновенные брюшистые скалпеля.

Два малые брюшистые скалпеля, съ рукоятками изъ слоновой кости.

Два тупые крючка съ деревянными ручками.

Простой острый крючокъ съ деревянной ручкой.

Двѣ Дешамповы иглы для аневризмъ, съ деревянными ручками.

Зондъ для пищепріемнаго горла, изъ китоваго уса.

В. *Во второй вставкѣ.*

Большая пила съ запаснымъ полотенцомъ.

Малая пила съ запаснымъ полотенцомъ.

Натягъ, съ деревянною ручкою, для пилъ.

Пинцетъ съ задвижкою.

Digitized by Google

Бромфильдовъ крючокъ.

Два большіе прямые ампутаціонные ножа разной величины.

Большой обоюдоострый ампутаціонный ножъ для образованія лоскутовъ.

Обоюдоострый ножъ для межкостныхъ разрѣзовъ.

Острыя щипцы.

Пулевыя щипцы.

Серебряная Беллокова трубка для остановленія кровотеченія изъ носа.

Ручка для держанія иглы.

Простой стальной подъемникъ.

Лоттеровъ стальной жомъ.

Стальной зондъ съ ушкомъ.

Долотообразный зондъ.

Стальной зондъ съ винтомъ.

12 кривыхъ иголъ съ ланцетообразными концами.

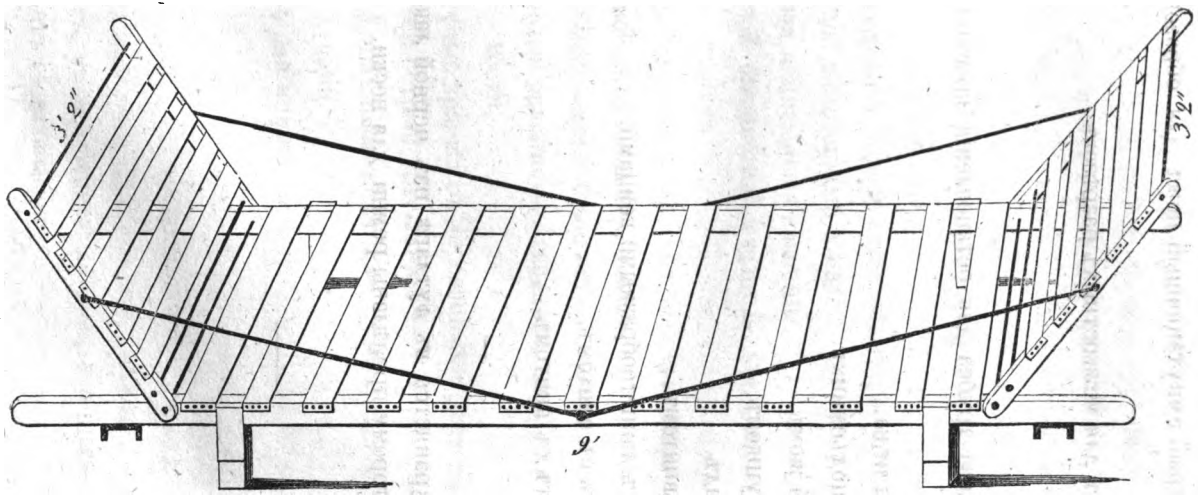
Петитовъ турникетъ съ винтомъ.

Англійскій турникетъ съ винтомъ.

—

Этотъ ящикъ сохраняется въ футлярѣ изъ черной лакированной кожи, къ которому придѣланы ремни для носки.

Digitized by Google



Фиг. I.

Двойныя носилки для двухъ тяжело-раненыхъ.

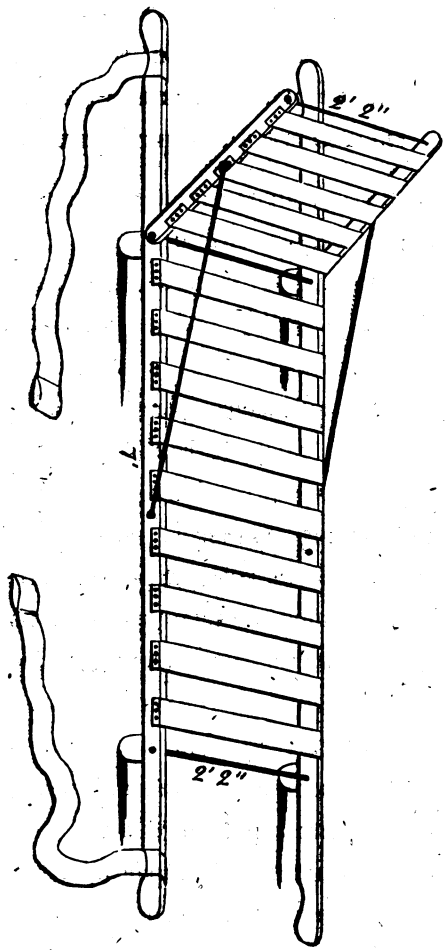
Носилки эти устанавливаются, между двумя крюками, на двухъ поперечныхъ деревянныхъ брускахъ, идущихъ чрезъ ремни, повѣшенные на спиральныхъ пружинахъ.

Носилки приготовлены изъ буковаго дерева и связаны желѣзными полосами; вмѣсто подстилки вездѣ обтянуты пеньковыми тесьмами и чернымъ лакированнымъ тикомъ.

Онѣ на четырехъ ножкахъ, снабжены двумя спинками, которымъ можно дать любое направленіе посредствомъ крѣпкой веревки, привязанной къ крюку.

Digitized by Google

Фиг. 2.



Простыя носилки, которыя посылаются для перенесенія раненыхъ съ мѣста сраженія.

Онѣ изготовляются какъ выше сказано, только съ одною спинкою и съ ремнями для носки, укрѣпленными на одной сторонѣ.

Digitized by Google

С.

Описаніе и исчисленіе составныхъ частей полеваго госпитальнаго короба, для храненія перевязочныхъ матеріяловъ и оживляющихъ средствъ.

Этотъ коробъ имѣетъ продолговато-четыреугольную форму, по угламъ и краямъ закругленъ и ко дну нѣсколько съуженъ. Длина его у крышки 3 фута и 9 дюймовъ, у дна 3 фута 8 дюймовъ, вышина въ $22^1/_2$ дюйма, а ширина у крышки 21 дюймъ, у дна 20 дюймовъ. Весь онъ сплетенъ изъ бѣлыхъ ивовыхъ прутиковъ, снабженъ крышкою на подвижномъ шарнирѣ, запирающеюся посредствомъ желѣзнаго пробоя. Три деревянныя рамки, — изъ коихъ одна съ крестообразною по срединѣ деревянною вставкою находится на днѣ, другая въ верху, а третья въ крышкѣ, — служатъ для крѣпости и сохраненія формы короба. Снаружи онъ покрытъ чернымъ опойкомъ, окованъ двумя желѣзными шинами, а по бокамъ снабженъ двумя желѣзными ручками. Ручки эти, сквозь кожу и переплетъ, ввинчены въ двѣ желѣзныя полосы, идущія сверху внизъ и укрѣпленныя къ нижней рамкѣ.

На передней сторонѣ короба находится снарядъ для запиранія, съ желѣзною цѣпью, которая придѣлана къ одной изъ поперечныхъ полосъ и продѣта сквозь пробой въ крышкѣ, и которую можно запирать висячимъ замкомъ.

По обѣимъ сторонамъ, между крышкою и верхнею рамкою, придѣлано желѣзное колѣнцо, которое поддерживаетъ крышку, когда она поднята.

Рамки покрыты черною масляною краскою, а желѣзный приборъ чернымъ лакомъ. Внутри коробъ во всю длину раздѣ-

Digitized by Google

ляется, посредствомъ сплетенной изъ ивовыхъ прутиковъ перегородки, на два отдѣленія, изъ коихъ заднее, обращенное къ шарниру крышки, имѣетъ въ ширину 5 дюймовъ, а переднее 13.

Переднее широкое отдѣленіе раздѣляется, посредствомъ двухъ плетеныхъ перегородокъ, еще на три отдѣла, *средній* шириною въ $18^1/_2$ дюймовъ, и *два боковые* шириною въ 12 дюймовъ каждый.

Въ среднемъ бо́льшемъ отдѣлѣ помѣщаются двѣ деревянныя четыреугольныя вставки, а на днѣ этого отдѣла остается еще пустое мѣсто въ 3 дюйма вышины. Верхняя вставка снабжена подвижною на шарнирѣ крышкою, и запирается устроенною впереди пружиною.

Эта вставка внутри раздѣлена на множество отдѣловъ и обита зеленымъ рашемъ. Нижняя вставка тоже раздѣлена на множество отдѣловъ, не имѣетъ однако же крышки. Съ боку къ обѣимъ вставкамъ придѣланы ручки изъ кожи.

Внутренняя поверхность короба, равно какъ перегородки и вставки обтянуты парусиною.

Въ коробѣ находятся слѣдующіе предметы.

I. ПОСТОЯННЫЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.

А. Въ верхней, снабженной крышкою вставкѣ.

Три четыреугольныя стклянки изъ бѣлаго стекла, съ узкимъ горломъ и съ стекляными пробками, съ надписью: *уксусъ, спиртъ, ранная вода.*

Одна четыреугольная стклянка изъ бѣлаго стекла, съ широкимъ горломъ и стекляною пробкою, съ надписью: *спускъ.*

Digitized by Google

Двѣ продолговато-четыреугольныя стклянки изъ бѣлаго стекла, каждая въ 8 унцій, съ узкимъ горломъ, и съ надписью: *хлороформъ, камфорный спиртъ.*

Двѣ малыя четыреугольныя стклянки съ узкимъ горломъ и стеклянными пробками, съ надписью: *уксусная кислота, гофманскія капли.*

Всѣ стклянки вверху обвязаны бѣлою лакированною кожею.

Средней величины, оловянная клистирная трубка, съ двумя костяными вставными трубочками.

Большой оловянной сприцъ съ двумя костяными трубочками.

Пластырный желѣзный шпадель.

Приборъ для эѳированія и для хлороформизаціи.

Деревянный катокъ для навертыванія англійскаго пластыря.

Игольникъ буковый съ 10 большими иглами для шитья.

В. Въ нижней вставкѣ, въ ея отдѣлахъ, заключаются:

10 штукъ жестяныхъ вылуженыхъ суповыхъ чашекъ, съ подвижными кольцеобразными ручками изъ желѣзной проволоки.

10 штукъ жестяныхъ вылуженыхъ стакановъ, мѣрою въ $1^1/_2$ зейделя (примѣрно $^3/_4$ штофа).

Одинъ чайникъ изъ вылуженой жести съ подвижною крышкою, укрѣпленною на шарнирѣ, съ деревянною ручкою, съ канфоркою, на случай если нѣтъ другихъ матеріяловъ для кипяченія воды для чаю.

Три тазика изъ жести или изъ желтой мѣди, для перевязки.

10 жестяныхъ вылуженыхъ столовыхъ ложекъ.

Digitized by Google

С. Въ прочихъ отдѣлахъ короба:

Два канифасныхъ мѣшка для корпіи, съ вздержками.

Два локтя клеенки, покрытой съ обѣихъ сторонъ лакомъ, по краямъ обшитой черною шерстяной тесьмою; клеенка эта, къ коей пришиты, для привязыванія ея, черныя шерстяныя тесьмы, служитъ для храненія намазаннаго липкаго пластыря, и скатывается въ трубку.

II. ВРАЧЕБНЫЯ ВЕЩЕСТВА И ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРІЯЛЫ, НАЗНАЧЕННЫЕ КЪ УПОТРЕБЛЕНІЮ, И ПОТОМУ, СМОТРЯ ПО НАДОБНОСТИ, МОГУЩІЕ БЫТЬ ПЕРЕМѢНЯЕМЫМИ.

А. *Въ верхней вставкѣ.*

28 лотовъ обыкновеннаго уксуса;
22 — спирта въ 0,851 крѣпости;
24 — ранной воды;
28 — спуска;
16 — хлороформа;
16 — камфорнаго спирта;
4 — концентрированной уксусной кислоты;
4 — гофманскихъ капель;
12 — ромашки;
20 — нарѣзаннаго и очищеннаго проскурняка;
280 квадратныхъ дюймовъ англійскаго пластыря;
2 клубка крѣпкихъ бѣлыхъ нитокъ въ 4 лота;
1 пучокъ навощенныхъ нитокъ для перевязки.

Digitized by Google

B. *Въ нижней вставкѣ.*

3 куска липкаго пластыря по 1 фунту;
1 кусокъ мушечнаго пластыря въ 1 ф.;
2 сточки по $^1/_2$ фунта;
1 фунтъ чернаго мыла;
2 листа булавокъ обыкновенной величины;
4 куска нидерландской тесьмы.

C. *Въ прочихъ отдѣлахъ короба.*

5 фунтовъ тонкой корпіи;
8 — толстой —
4 бинта шириною въ $2^1/_2$ дюйма, длиною въ 30 локтей, разрѣзанные и свернутые въ 12 катковъ, каждый въ 10 локтей;
20 бинтовъ шириною въ 2 дюйма, длиною въ 30 локтей, разрѣзанные и свернутые въ 60 катковъ, каждый въ 10 локтей;
4 бинта въ 1 дюймъ ширины и въ 30 локтей длины, разрѣзанные и свернутые въ 12 катковъ по 10 локтей;
100 простыхъ компрессовъ;
50 двойныхъ —
3 простые грыжевые бандажа для правой стороны;
3 прост. грыжев. бандажа для лѣвой стороны;
1 двойной грыжевой бандажъ;
50 турникетовъ;
3 простыхъ компресса, намазанные липкимъ пластырёмъ и завернутые въ клеенку;
4 длинныя соломенныя накладки, обтянутые холстомъ, для перевязки переломовъ.

Digitized by Google

8 короткихъ солом. накладокъ, обтянутыхъ холстомъ;

4 большихъ лубковъ № 1;
4 лубковъ № 2;
4 — № 3 съ ремнями для застегиванія;
4 — № 4;
4 — № 5;
4 — № 6;
4 — № 7;
4 — № 8;
4 — № 9;
4 — № 10;
4 — № 11;
4 — № 12;
4 — № 13;
4 — № 14;
} изъ липоваго дерева.

4 ручныхъ досокъ;
4 ножныхъ досокъ;
4 длинныхъ призматическихъ деревяшекъ;
4 короткихъ — —
1 фунтъ губки;
8 лотовъ трута.

Digitized by Google

Приложеніе къ Инструкціи для полевыхъ госпитальныхъ баталіоновъ.

НАСТАВЛЕНІЕ

КЪ ВРАЧЕБНОМУ ОБУЧЕНІЮ

НИЖНИХЪ ЧИНОВЪ ПОЛЕВАГО ГОСПИТАЛЬНАГО КОРПУСА.

§ 1.

Назначеніе нижнихъ чиновъ полевой госпитальной команды.

Нижніе чины этой команды обязаны отыскивать раненыхъ на полѣ сраженія, подавать имъ первую помощь при отсутствіи врача, доставлять ихъ на перевязочный пунктъ, а тамъ уже, во время хирургическихъ занятій врача, быть его помощниками, въ случаѣ надобности и по мѣрѣ своихъ способностей.

Имъ поручается, по распоряженію врача, хожденіе за ранеными до помѣщенія сихъ послѣднихъ въ подвижной госпиталь, и устройство, въ крайней надобности, особеннаго госпитальнаго помѣщенія, по указанію полевой врачебной коммиссіи, состоящей изъ одного офицера сей же команды и одного врача.

Сверхъ этого, они должны подавать скорую помощь при отсутствіи врача всѣмъ воинскимъ чинамъ, находящимся въ опасности жизни и мнимоумершимъ, и, наконецъ, хоронить умершихъ во время кампаніи и въ походѣ, когда этого не можетъ сдѣлать гражданское начальство.

Подаваніе помощи раненымъ и другимъ больнымъ сказанная команда должна производить со всею осторожностью,

Digitized by Google

попечительностью и человѣколюбіемъ, и притомъ всегда имѣя въ виду раненую часть и свойство явленій, угрожающихъ опасностью.

Посему необходимо нужно, чтобы каждый нижній чинъ полевой госпитальной команды имѣлъ нѣкоторыя свѣдѣнія объ устройствѣ человѣческаго тѣла, умѣлъ обращаться съ перевязочными вещами, находящимися въ его распоряженіи, и постояннымъ упражненіемъ пріобрѣлъ достаточную ловкость въ своихъ занятіяхъ.

§ 2.

О раздѣленіи человѣческаго тѣла и о положеніи главнѣйшихъ его внутренностей; о кругообращеніи крови.

Тѣло человѣка раздѣляется: на голову, туловище и на члены или конечности.

а) На головѣ различаются: часть покрытая волосами и лицо. Самая верхняя часть головы называется макушкой; передняя часть до лба тѣменемъ; задняя до шеи называется затылочною частью; а съ обоихъ боковъ находятся виски или височныя стороны.

Внутри головы, въ черепной полости, содержится мозгъ, поврежденіе коего весьма опасно.

На лицѣ различаются: лобъ, носъ, ротъ, подбородокъ, два глаза, щеки, скулы, а съ боковъ уши.

Относительно лба замѣтить слѣдуетъ, что лобная кость въ нижней части, въ сторонѣ носа и глазницъ, внутри пуста, образуя лобныя пазухи, и что по этому, когда ружейная пуля попадетъ въ лобъ, то она можетъ проникнуть одну только наружную пластинку кости и засѣсть либо въ лобной пазухѣ,

Digitized by Google

либо во внутренней пластинкѣ, и въ такомъ случаѣ раненый можетъ быть еще живымъ, хотя онъ имѣетъ видъ убитаго.

б) *Туловище* раздѣляется на шею, грудь, брюхо и тазъ.

На передней сторонѣ шеи замѣчается возвышенность гортани, составляющей верхнюю часть дыхательнаго горла; съ обоихъ боковъ проходятъ большіе кровоносные сосуды; задняя часть шеи называется зашейкомъ.

Грудь находится между шеею и брюшною частью туловища. На передней сторонѣ груди, въ верху, по обѣимъ сторонамъ замѣчается кость, проходящая отъ плеча къ грудной кости: это ключица; на срединѣ передней части груди находится грудная кость или грудина. Задняя сторона груди называется спиною, по срединѣ коей находится хребтовая кость; далѣе по обѣимъ сторонамъ ея къ-верху находятся лопатки. Отъ хребтовой кости къ грудинѣ на каждой сторонѣ идутъ семь реберъ, образующія грудную полость, въ коей находятся легкія, а съ лѣвой стороны и сердце, біенія котораго болѣе всего ощутительны подъ лѣвою титькою.

Ниже груди находится животъ, образующій полость, въ коей содержатся разныя внутренности, преимущественно служащія для пищеваренія. Верхняя средняя сторона живота, пониже грудной кости, именуется предсердіемъ или *ложечкою*, съ обоихъ же боковъ ея находятся подреберья или подвздохи.

По срединѣ этой стороны находится желудокъ, справа печень, слѣва селезенка.

Нижняя средняя часть живота выполняется кишками.

Кзади, по обѣимъ сторонамъ хребтовой кости, находятся чресла, гдѣ лежатъ почки, служащія для отдѣленія мочи.

Боковыя самыя нижнія части брюха, отдѣленныя бороздою

Digitized by Google

отъ передней части бедеръ, называются пахами; здѣсь часто бываютъ грыжи или килы.

Тазъ есть самая нижняя часть туловища; тутъ спереди лоно или лобокъ, дѣтородныя части; по сторонамъ ляшки или бедра; сзади ягодицы, между которыми лежитъ отверстіе задняго прохода. Въ полости таза кпереди лежитъ мочевой пузырь, а за нимъ у мужчинъ заднепроходная кишка.

в) *Членовъ* у человѣка четыре: два верхнихъ и два нижнихъ.

Верхніе члены находятся съ обѣихъ сторонъ туловища, и у каждаго члена различаются: верхнее плечо, среднее плечо, локоть, предплечіе и рука; подъ верхнимъ плечомъ находится подкрыльцовая впадина, гдѣ лежатъ значительные сосуды.

Въ среднемъ плечѣ только одна кость, въ предплечіи двѣ, въ рукѣ много костей.

Съ внутренней стороны предплечія, близъ ручнаго сустава, ощущается *пульсъ*.

Нижнія конечности раздѣляются: на бедро, колѣно, голень, сгибъ ноги и ногу.

Въ бедрѣ одна кость, въ голени двѣ, въ ногѣ много костей.

г) *Кровь* есть красная, теплая жидкость, необходимо нужная для жизни, въ особыхъ сосудахъ, называемыхъ жилами, протекающая по всѣмъ частямъ человѣческаго тѣла и питающая ихъ.

Движеніе крови въ жилахъ называется *кровеобращеніемъ*, котораго средоточіе есть сердце.

Тѣ жилы, которыя проводятъ кровь отъ сердца ко всѣмъ частямъ тѣла, называются *пульсовыми, бьющимися* или *артеріями*, потому что онѣ, попеременно съуживаясь и расширяясь, производятъ въ приложенномъ пальцѣ чувство біенія или ударенія.

Въ этихъ жилахъ заключается кровь *алая*.

Digitized by Google

Тѣ жилы, напротивъ, которыя проводятъ кровь назадъ отъ всѣхъ частей тѣла къ сердцу, называются *кровевозвратными* или *венами;* въ нихъ не замѣчается біенія, и кровь въ нихъ содержится *темнокрасная.*

Возвратившаяся чрезъ кровевозвратныя жилы въ сердце темная кровь, особыми сосудами проводится оттуда въ легкія, гдѣ, соприкасаясь съ воздухомъ, вдыхаемымъ чрезъ дыхательное горло, получаетъ *алый* цвѣтъ, и дѣлается годною къ питанію тѣла.

Изъ легкихъ она возвращается къ сердцу, и тутъ начинаетъ снова вышеописанное кругообращеніе, доходя чрезъ пульсовыя жилы ко всѣмъ частямъ тѣла.

§ 3.

О разныхъ перевязочныхъ матеріялахъ.

Главныя перевязочныя вещи, употребляемыя для раненыхъ и находящіяся въ распоряженіи полеваго госпитальнаго солдата, суть слѣдующія:

Корпія,
Компрессы,
Бинты,
Лубки,
Ручныя и ножныя дощечки,
Турникеты.

Назначеніе сихъ перевязочныхъ матеріяловъ слѣдующее:

а.) Корпія служитъ для прикрытія ранъ, защищая ихъ отъ пыли, отъ сильнаго дѣйствія жара, холода и воздуха, всасывая гной и останавливая кровотеченіе.

На самыя раны кладется одна только *правильная* корпія, и большею частью въ видѣ корпейной подушечки, потому что

Digitized by Google

неправильная, по неровности своей и содержащимся въ ней узелкамъ, слишкомъ раздражала бы раны.

Передъ тѣмъ какъ наложить корпію на рану, обыкновенно смачиваютъ ее водою, или намазываютъ мазями, или намачиваютъ въ уксусъ или ранную воду; послѣднее дѣлается для остановленія кровотеченія изъ большихъ сосудовъ.

Неправильная корпія служитъ частью къ очищенію ранъ, частью же употребляется для остановленія кровотеченій, или для подкладыванія подъ перевязку.

б) *Компрессы* разной величины также служатъ къ прикрытію и къ окутыванью раненыхъ частей, причемъ большею частью они кладутся сверхъ корпіи.

Кромѣ сего употребляются они для холодныхъ и другаго рода примочекъ; далѣе, для подкладки подъ лубки, при перевязкѣ переломовъ костей; для защищенія кожи отъ слишкомъ сильнаго нажиманія при наложеніи турникета, и проч.

Большіе куски холста употребляются также при поврежденіяхъ верхнихъ конечностей въ видѣ *поддерживающихъ повязокъ,* на что годится при нуждѣ и носовой платокъ.

в) *Бинты* суть перевязочныя вещи длинныя, узкія, большею частью холщевыя, и служатъ для укрѣпленія прочихъ частей перевязки, для сжатія при кровотеченіяхъ, для соединенія зіяющихъ ранъ, и для завертыванія частей тѣла.

Бинты, свернутые на одномъ концѣ, называются *одноглавыми,* а скатанные въ два валька *двуглавыми.*

г) *Лубки* или *шины* суть перевязочныя вещи, обыкновенно деревянныя, выдолбленныя, то короче, то длиннѣе, и служащія при переломахъ костей для удержанія больнаго члена въ назначенномъ ему положеніи.

Digitized by Google

Обыкновенно употребляется только по два лубка, одинъ для наружной, и другой для внутренней стороны переломленнаго члена.

Внутренній лубокъ обыкновенно бываетъ короче наружнаго. Чтобы не производить давленія, они должны быть завернуты въ компрессы, и подъ нихъ подкладывается корпія, смотря по надобности.

д) *Ручныя и ножныя доски* служатъ твердою подпорою для рукъ и ногъ при ранахъ и переломахъ на этихъ частяхъ.

е) *Соломенныя накладки* или *маты* состоятъ или изъ свернутыхъ пучковъ соломы, обыкновенно обтянутыхъ холстомъ, или изъ треугольныхъ деревяшекъ, и употребляются при переломахъ нижнихъ членовъ въ помощь лубкамъ.

ж) *Турникеты* суть снаряды для остановленія сильнаго кровотеченія посредствомъ сжатія той жилы, изъ которой вытекаетъ кровь. Устройство и употребленіе ихъ, сколько объ этомъ долженъ знать нижній чинъ полевой госпитальной команды, будетъ подробно изложено въ § 7.

Впрочемъ, употребленіе всѣхъ поименованныхъ перевязочныхъ вещей требуетъ особенной ловкости, которую нижній чинъ долженъ пріобрѣсти прилежнымъ упражненіемъ подъ надлежащимъ руководствомъ.

§ 4.

Раздѣленіе медицинскаго обученія полевой госпитальной команды.

Изъ назначенія нижнихъ врачебныхъ чиновъ, изложеннаго въ § 1, видно, что занятія ихъ бываютъ троякаго рода, а именно:

1) Подаваніе помощи раненымъ и ушибеннымъ.

2) Подаваніе помощи мнимоумершимъ, и вообще всѣмъ находящимся въ опасности жизни.

Digitized by Google

3) Погребеніе умершихъ.

По сему также и нужное для нихъ врачебное обученіе раздѣляется на три соотвѣтствующія части.

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

О ПОДАВАНІИ ПОМОЩИ РАНЕНЫМЪ И УШИБЕННЫМЪ.

§ 5.

Раздѣленіе поврежденій тѣла.

Поврежденія тѣла, какія случается видѣть на полѣ сраженія нижнему чину сказанной команды, суть: происходящее отъ наружнаго насилія раздѣленіе части, разрушеніе или только ушибъ кожи, либо вмѣстѣ и мышицъ, съ переломомъ костей или безъ онаго, съ вывихомъ члена или безъ вывиха, при чемъ бываетъ болѣе или менѣе сильное кровотеченіе.

По различному свойству поврежденій и по различію орудій, которыми они причиняются, бываютъ разные роды ихъ.

Главнѣйшіе же изъ нихъ, о которыхъ здѣсь надобно подробнѣе говорить, суть слѣдующіе:

а) ушибы;

б) раны колотыя;

в) раны порубленныя и порѣзанныя;

г) раны огнестрѣльныя;

д) раны укушенныя;

е) переломы костей и вывихи ихъ изъ суставовъ.

Каждый изъ этихъ родовъ поврежденій требуетъ нѣсколько отличнаго отъ прочихъ леченія, что ниже будетъ изложено въ подробности, сколько это нужно знать нижнему чину полевой госпитальной команды.

Digitized by Google

А такъ такъ при всѣхъ этихъ поврежденіяхъ могутъ случаться опасныя кровотеченія, противъ которыхъ, при отсутствіи врача, нижній чинъ долженъ мгновенно подать помощь для спасенія жизни раненаго; то здѣсь сперва будетъ изложенъ способъ, по которому онъ долженъ дѣйствовать при случающихся кровотеченіяхъ.

§ 6.

Объ остановленіи кровотеченія вообще.

Коль скоро есть кровотеченіе, то прежде всего надобно разсмотрѣть, откуда вытекаетъ кровь—изъ многихъ маленькихъ жилъ, или изъ одной большой.

Въ послѣднемъ случаѣ надобно различать: *бьющаяся* ли это жила, или *кровевозвратная*.

Кровь бьющейся жилы, какъ уже было сказано въ § 2, бываетъ *алая*, и брызжетъ порывисто; изъ кровевозвратныхъ же жилъ кровь *темная* вытекаетъ ровною струею.

Такъ какъ бьющіяся жилы проводятъ кровь отъ сердца къ периферіи тѣла, то, при поврежденіи ихъ, кровотеченіе остановится, если поврежденную жилу придавить между раною и сердцемъ.

Иное замѣчается при кровевозвратныхъ жилахъ: онѣ проводятъ кровь отъ разныхъ частей тѣла къ сердцу, и поэтому, когда кровь вытекаетъ изъ большихъ кровевозвратныхъ жилъ, то придавливаніемъ между раною и сердцемъ кровотеченіе не остановится, а надобно всегда придавливать поврежденную жилу съ другой стороны раны, т. е. ту часть жилы, которая отъ сердца далѣе, нежели рана.

Если, при поврежденіи, кровь вытекаетъ въ маломъ количествѣ, то большею частью для остановленія ея достаточно хо-

Digitized by Google

лодныхъ примочекъ, прикладываемыхъ посредствомъ носоваго платка, губки или компресса.

Если этого не достаточно, то употребляется надлежащее количество корпіи, смоченной холодною водою, съ небольшимъ количествомъ уксуса, или даже ранной воды; потомъ кладутъ одинъ или нѣсколько компрессовъ, укрѣпляя ихъ плотно наложеннымъ бинтомъ.

Въ случаѣ если корпіи (которой слѣдуетъ дать преимущество) въ запасѣ нѣтъ, можно употребить носовой платокъ или кусокъ полотна, въ крайности же — хлопчатую бумагу, паклю, порохъ и даже глину.

При употребленіи послѣднихъ веществъ слѣдуетъ ихъ придерживать или платкомъ, или бинтомъ.

Если кровь струится изъ большихъ артерій, то упомянутыхъ здѣсь средствъ будетъ недостаточно къ остановленію кровотеченія, и въ такомъ случаѣ должно наложить турникетъ.

§ 7.

О турникетѣ и его употребленіи.

На полѣ сраженія турникетъ есть одинъ изъ самыхъ важныхъ и самыхъ необходимыхъ перевязочныхъ снарядовъ при подаваніи пособій полевыми госпитальными рядовыми, въ особенности при кавалерійской аттакѣ, или при наступленіи въ штыки, гдѣ раненые исходятъ кровью, между тѣмъ какъ при своевременномъ употребленіи турникета они могли бы быть спасены.

Турникетъ, употребляемый полевыми госпитальными рядовыми, состоитъ изъ двухъ кусковъ плотно сотканнаго и разной длины бинта, которые прикрѣплены къ обѣимъ противоположнымъ сторонамъ четырехугольной пряжки, имѣющей три пер-

Digitized by Google

пендикулярно поставленные неподвижные шпинька; одинъ конецъ бинта имѣетъ $^4/_5$, а другой $^3/_4$ локтя.

У того конца, который подлиннѣе, придѣланъ продолговато-круглый и подвижной шарикъ, называемый пелотомъ, а подъ пряжкою находится подбивка изъ куска крѣпкой кожи.

Турникетъ употребляется слѣдующимъ образомъ:

Членъ, на который долженъ быть наложенъ турникетъ, сперва перевязывается бинтомъ въ два дюйма ширины, такъ, чтобы 3 или 4 хода бинта лежали одинъ на другомъ, и конецъ его укрѣпляется булавкою.

Потомъ кладется пелотъ турникета прямо на артерію, которая должна быть прижата, а пряжка прямо противъ пелота. На томъ мѣстѣ, гдѣ приходится лежать пряжкѣ, подкладывается компрессъ, сложенный вчетверо. Потомъ длинный конецъ бинта, на которомъ прикрѣпленъ пелотъ, продѣвается сквозь пряжку и въ то же время берется другой конецъ бинта, и оба конца крѣпко стягиваются въ противоположномъ одинъ къ другому направленіи, до тѣхъ поръ, пока кровотеченіе не остановится; затѣмъ длинный конецъ бинта надѣвается на шпиньки пряжки и, на всякій случай, крестообразно связывается съ короткимъ концомъ.

На верхнихъ конечностяхъ турникетъ накладывается на срединѣ внутренней стороны средняго плеча.

Если рана находится на нижнихъ конечностяхъ, то турникетъ накладывается на колѣно такимъ образомъ, чтобы пряжка лежала ниже колѣнной чашки, а пелотъ въ подколѣнной впадинѣ, на томъ мѣстѣ, гдѣ подъ пальцомъ слышно біеніе артеріи.

При ранахъ выше колѣна турникетъ налагается на внутреннюю сторону бедра.

Digitized by Google

Вообще турникетъ употребляется единственно для прижатія артеріи, а потому при ранахъ на конечностяхъ налагается всегда выше раненаго мѣста, то есть между раною и сердцемъ.

Если на полѣ сраженія недостаетъ необходимаго количества турникетовъ, то вмѣсто пелота можно взять или круглый камень, или кусокъ дерева, или крѣпко скатанный бинтъ, либо шарикъ изъ корпіи; ихъ обвертываютъ кускомъ холста и кладутъ на артерію, которую хотятъ прижать, перевязавши сперва членъ бинтомъ, какъ выше было сказано.

Потомъ берется плотный бинтъ, средняя часть котораго кладется на пелотъ, а концы его завязываются на противоположной пелоту сторонѣ, и такимъ образомъ, чтобы между членомъ и узломъ остался промежутокъ въ три дюйма.

Въ этотъ промежутокъ кладется нѣсколько разъ сложенный компрессъ; потомъ между узломъ и компрессомъ продѣвается палочка, которая поворачивается до тѣхъ поръ, пока не остановится кровотеченіе.

Послѣ того палочка укрѣпляется въ своемъ положеніи посредствомъ бинта.

Другой способъ останавливать кровотеченіе, въ случаѣ неимѣнія турникета, слѣдующій: носовой платокъ скручивается, и перевязывается на половинѣ въ узелъ, который кладется на артерію вмѣсто пелота; концы сводятся на противоположную сторону, плотно затягиваются и потомъ завязываются противу узла.

Для такого рода останавливанія кровотеченія, въ случаѣ нужды, годится и офицерскій шарфъ.

Однако жъ, если окажется недостатокъ во всѣхъ здѣсь упомянутыхъ предметахъ, то, до прибытія врача или поданія другой помощи, необходимо прижать артерію большимъ пер-

Digitized by Google

стомъ, или другимъ какимъ-либо твердымъ предметомъ, какъ напримѣръ ключемъ.

При кровотеченіяхъ изъ большихъ венъ достаточно легкаго давленія, производимаго ниже раны, посредствомъ шарика изъ корпіи или свернутаго бинта, которые на членѣ прикрѣпляются другимъ бинтомъ.

При употребленіи турникета замѣтить слѣдуетъ, что давленіе не должно быть производимо ни слишкомъ долго, ни слишкомъ крѣпко и не въ равной силѣ по всему объему члена, потому что въ противномъ случаѣ легко можетъ послѣдовать омертвѣніе члена.

Слѣдовательно надобно стараться каждаго раненаго, у котораго оказалась необходимость въ употребленіи турникета, какъ можно скорѣе передавать на руки врача.

Каждый полевой госпитальный рядовой долженъ прилежно упражняться во всѣхъ вышеупомянутыхъ способахъ кровоостановленій для пріобрѣтенія навыка, а въ особенности онъ долженъ практически изучать тѣ части тѣла, гдѣ проходятъ большія вены и артеріи, и гдѣ онѣ должны быть прижаты въ случаѣ кровотеченія.

§ 8.

а) Объ ушибахъ.

Ушибы причиняются паденіемъ, давленіемъ, ударомъ или толчкомъ, и послѣдніе два рода ушибовъ наносятся тупыми орудіями, напримѣръ: ружейными прикладами, бревнами, камнями и пр.

Части тѣла, поврежденныя такимъ образомъ, начинаютъ болѣть, пухнуть, краснѣть, горѣть, и если поврежденіе находится на конечностяхъ, лишаются свободнаго движенія.

Digitized by Google

По роду насилія, которымъ причиненъ ушибъ, кожа и подлежащія мышцы или еще остаются цѣлыми, не теряютъ своей связи, и только въ-послѣдствіи являются красныя, синія и зеленыя пятна; или же кожа, мышцы и кости разъединяются и даже, при высшей степени ушиба, размозжаются.

Послѣ ушиба, какъ вообще послѣ всѣхъ поврежденій, прежде всего должно снять одежду съ поврежденной части, а если это сопряжено съ слишкомъ значительною болью, то разрѣзать ее. Далѣе, полевой госпитальный рядовой долженъ обращать главное свое вниманіе на то: простой ли ушибъ, не сопряженъ ли онъ съ переломомъ или раною; потомъ, велика ли потеря крови, и въ памяти ли раненый или нѣтъ.

Если раненый лежитъ безъ памяти, но по роду и степени поврежденія нельзя предполагать, что онъ уже умеръ, то должно стараться привести его въ память. Какъ при этомъ поступать должно, объяснено будетъ въ второмъ отдѣленіи сихъ наставленій въ § 19.

Въ такомъ случаѣ, гдѣ кожа ушибенной части не разрушена и не ранена, достаточно прикладывать нѣсколько разъ сложеные компрессы или платки, намоченные холодною водою.

Такія примочки должны быть употребляемы на достаточномъ пространствѣ, такъ чтобы все ушибенное мѣсто было покрыто ими.

Намоченные компресы или платки предъ употребленіемъ всегда нужно выжимать, и, какъ скоро они нагрѣются, снова намачивать холодною водою.

Но когда ушибъ сопряженъ съ разрушеніемъ кожи или мышицъ, то рану и окружность ея сперва должно очистить отъ спекшейся крови и отъ постороннихъ тѣлъ, попавшихъ въ рану.

Очищеніе раны производится слѣдующимъ образомъ: берутъ

Digitized by Google

губку, или, по неимѣнію ея, достаточное количество невыправленной корпіи или достаточный кусокъ холста, намачиваютъ чистою водою и, держа надъ раною въ разстояніи отъ 3 до 4 дюймовъ, выжимаютъ воду, которая, слегка стекая на рану, удаляетъ изъ нея постороннія тѣла, какъ напримѣръ пыль, остатки одежды и пр.

При этомъ нужно остерегаться, чтобы постороннихъ тѣлъ не удалять изъ раны обтираніемъ или грубымъ выдергиваніемъ, и вообще какъ можно менѣе дотрогиваться до раны.

Окружность раны можно слегка обтирать мокрою корпіею.

Когда поврежденіе находится на мѣстахъ покрытыхъ волосами, то, ежели позволяетъ время, должно остричь и выбрить волосы вокругъ раны.

Рана потомъ покрывается достаточнымъ количествомъ выровненной корпіи (корпійною подушечкою), смоченной немного въ водѣ; сверхъ этого кладется компрессъ и укрѣпляется круговымъ, не слишкомъ туго стянутымъ бинтомъ.

Когда поврежденіе находится на верхней конечности, то рука поддерживается перевязью, сдѣланною изъ платка или изъ большаго компресса.

Когда повреждена нижняя конечность и раненый не въ состояніи ходить, то его кладутъ на носилки и, съ помощью сѣна, травы, соломы или сложенныхъ платьевъ, поврежденному члену дается такое положеніе, въ которомъ больной чувствуетъ наименѣе боли.

§ 9.

b) О колотыхъ ранахъ.

Колотыя раны обыкновенно наносятся острыми орудіями, какъ напримѣръ: ножемъ, штыкомъ, шпагою, саблею, пикою и проч.

Digitized by Google

Онѣ большею частью бываютъ опасны и не рѣдко смертельны, потому что часто проникаютъ въ полости тѣла, въ которыхъ повреждаются важные глубоко-лежащіе органы и въ особенности большіе кровеносные сосуды, послѣдствіемъ чего бываютъ сильныя кровотеченія.

При такихъ кровотеченіяхъ должно обращать особенное вниманіе на то, въ большомъ ли количествѣ вытекаетъ кровь или нѣтъ, ранена ли артерія или большая вена, или обѣ вмѣстѣ?

Когда количество вытекающей изъ раны крови не значительно, она темно-краснаго цвѣта, или когда она только весьма мало перемѣшана съ свѣтло-красными полосками, то, для остановленія кровотеченія, обыкновенно достаточны бываютъ холодныя примочки, прикладываніе корпіи или компрессовъ, намоченныхъ въ водѣ, уксусѣ, или въ ранной водѣ, и перевязка бинтомъ.

Но когда повреждена артерія, или большая вена, и кровь вытекаетъ въ большомъ количествѣ, тогда нужно накладывать турникетъ или другой сжимательный аппаратъ, какъ было объяснено въ § 7.

Когда уколъ проникаетъ въ грудную или брюшную полость, то рану должно покрыть большимъ количествомъ мокрой корпіи и сверхъ нее компрессами, которые надлежащимъ образомъ прикрѣпляются бинтами.

Въ этомъ случаѣ нужно заботиться не только объ остановленіи кровотеченія, но и о воспрепятствованіи наружному воздуху проникать въ полости тѣла.

По окончаніи перевязки, тѣлу раненаго дается такое положеніе, въ которомъ губы раны удобнѣе сближаются.

Digitized by Google

§ 10.

c) О порубленныхъ и порѣзанныхъ ранахъ.

Порубленныя раны наносятся саблею, косою и сѣкирою.

Сюда принадлежатъ и порѣзанныя раны, которыя наносятся рѣжущими орудіями.

Когда такія раны проникаютъ глубоко и повреждаютъ важныя части, онѣ бываютъ всегда опасны.

Онѣ бываютъ тоже весьма опасны, когда находятся на шеѣ, и тамъ повреждаются большіе кровеносные сосуды или дыхательное горло.

При поврежденіи большихъ шейныхъ сосудовъ, кровотеченія невозможно остановить давленіемъ, потому что продолжительное давленіе шеи легко производитъ удушеніе или ударъ.

Порубленныя раны бываютъ весьма опасны, когда проникаютъ въ брюшную полость; въ такомъ случаѣ не рѣдко выпадаютъ кишки. Тоже онѣ опасны, когда, будучи нанесены съ большою силою, напр. палашемъ, проникаютъ въ мозгъ; наконецъ опасны, когда отрубаются цѣлые члены.

При поврежденіи большихъ кровеносныхъ сосудовъ шеи, въ слѣдствіе порубленныхъ и порѣзанныхъ ранъ, полевому госпитальному рядовому остается только отвезти раненаго немедленно къ врачу, а между тѣмъ большимъ пальцомъ или свернутымъ бинтомъ прижать сосудъ, артерію *ниже,* а вену *выше* раны.

Но если на шеѣ повреждены небольшіе сосуды, то достаточно бываетъ обыкновенной перевязки посредствомъ корпіи, компрессовъ и бинта.

Когда брюшная полость или прорублена, или разрѣзана, и выпадаетъ часть кишекъ, то должно стараться вправить ихъ, а именно сперва тѣ кишки, которыя вышли послѣдними, по-

Digitized by Google

томъ сблизить края раны и покрыть мокрыми компрессами, которые прикрѣпляются бинтомъ.

При поперечномъ или косомъ направленіи раны на животѣ, больнаго нужно наклонить впередъ, дабы губы раны не могли расходиться; для этого же самаго раненый долженъ соблюдать возможно вытянутое положеніе, когда рана имѣетъ направленіе сверху внизъ по животу.

Въ грудную полость порубленныя раны не такъ легко проникаютъ, какъ колотыя и огнестрѣльныя.

Когда цѣлый членъ отрубленъ, то должно наложить турникетъ, и, по очищеніи раны, сдѣлать перевязку изъ корпіи, компрессовъ и бинтовъ, какъ уже выше было объяснено въ § 8.

§ 11.

d) Объ огнестрѣльныхъ ранахъ.

Огнестрѣльныя раны по роду принадлежатъ къ ушибеннымъ; онѣ очень часто встрѣчаются на полѣ сраженія и бываютъ весьма различны, смотря по тому, нанесены ли осколками бомбъ, или ядрами, или картечными и ружейными пулями.

Такія раны въ особенности бываютъ опасны, когда онѣ проламываютъ черепъ и повреждаютъ мозгъ, или когда проникаютъ въ грудную или брюшную полость, и наконецъ, если оторваны цѣлые члены.

При огнестрѣльныхъ ранахъ тоже необходимо остановить кровотеченіе; должно замѣтить, что кровотеченіе при такихъ ранахъ случается рѣже тотчасъ послѣ раненія, чѣмъ въ ранахъ порубленныхъ и порѣзанныхъ.

Впрочемъ, огнестрѣльныя раны, точно такъ же какъ и про-

Digitized by Google

чія, перевязываются мокрою корпіею, компрессами и бинтами, согласно съ правилами, изложенными въ § 8.

Въ случаѣ, если оторванъ цѣлый членъ выстрѣломъ, то, хотя бы и не было значительнаго кровотеченія, изъ предосторожности накладывается турникетъ.

§ 12.

е) Объ укушенныхъ ранахъ.

Укушенныя раны производятся укушеніемъ людей или животныхъ.

Поврежденія этого рода считаются весьма важными, если они нанесены бѣшеными или подозрѣваемыми въ бѣшенствѣ животными, напримѣръ: бѣшеными собаками, кошками, волками, лисицами и пр.; они важны тѣмъ, что имѣютъ послѣдствіемъ водобоязнь, одну изъ жесточайшихъ болѣзней, если ядъ отъ укушенія тотчасъ не будетъ удаленъ изъ раны.

При такой укушенной ранѣ главное попеченіе состоитъ въ томъ, чтобы ядъ какъ можно скорѣе удалить изъ раны, или уничтожить его въ ранѣ другимъ вѣрнымъ способомъ. Слѣдовательно прокушенное платье и замаранное слюною или кровью немедленно должно быть снято; окружность раны должна быть очищена отъ приставшей къ ней слюны, обмыта водою, уксусомъ и проч., а потомъ немедленно долженъ быть призванъ медикъ.

Однакожъ, если невозможно въ скорости имѣть медицинское пособіе, то полевой госпитальный рядовой самъ обязанъ хорошо вымыть рану или уксусомъ, или насыщеннымъ растворомъ поваренной соли, или крѣпкимъ щелокомъ, приготовленнымъ изъ горячей воды и золы, или, по неимѣнію всего этого, мочею. При увѣренности въ бѣшенствѣ укусившаго

Digitized by Google

животнаго и при невозможности скоро имѣть медицинское пособіе, можно даже выжечь рану порохомъ или раскаленымъ шомполомъ, если только позволяетъ это положеніе раны.

Впрочемъ здѣсь можно замѣтить, что водобоязнь является не только послѣ глубокихъ укушенныхъ ранъ, но и послѣ легкихъ поврежденій, даже послѣ самой поверхностной царапины на кожѣ. Изъ чего слѣдуетъ, что всѣ самыя незначительныя раны подобнаго рода должны быть лечимы строжайшимъ образомъ.

Притомъ тщательно должно остерегаться каждаго прикосновенія къ яду бѣшенаго животнаго; почему замаранные онымъ предметы, если они маловажны, какъ напримѣръ лоскуты, корпія, компрессы, солома и проч., немедленно должны быть сожигаемы. Но когда замаранныя ядомъ вещи имѣютъ цѣнность, какъ напримѣръ мундиры и другія солдатскія принадлежности, то слѣдуетъ хранить ихъ въ отдаленномъ мѣстѣ и доносить начальству для дальнѣйшаго распоряженія касательно этихъ вещей.

§ 13.

f) О переломахъ костей и вывихахъ.

Переломы костей причиняются паденіемъ, ударомъ, ружейными и другими выстрѣлами и тому подобными насиліями.

При томъ можетъ быть сломана одна или нѣсколько костей; онѣ бываютъ или просто сломаны, или раздроблены.

Далѣе, переломъ костей можетъ быть безъ поврежденія мягкихъ частей; или осложняется разрывомъ кожи, мышицъ и другихъ частей, при чемъ можетъ слѣдовать кровотеченіе.

На конечностяхъ узнается переломъ костей по тому, что

Digitized by Google

членъ принимаетъ ненормальное направленіе, теряетъ подвижность, часто укорачивается; это случается тогда, когда концы сломанной кости заходятъ одинъ подъ другой.

Большею частью, при движеніи члена замѣтенъ особенный трескъ, происходящій отъ тренія концовъ сломанной кости.

При ощупываніи пальцами того мѣста, гдѣ находится переломъ, часто замѣтны бываютъ концы переломленной кости.

Такъ какъ настоящее вправливаніе переломленныхъ костей принадлежитъ врачу, то полевой госпитальный рядовой долженъ имѣть въ виду только то, чтобы поврежденный членъ съ крайнею осторожностью приведенъ былъ въ такое положеніе, которое онъ имѣетъ въ здоровомъ состояніи.

Потомъ сломанный членъ кладется въ лубки, которые, для избѣжанія всякаго давленія, должны быть подложены компрессами. Промежутки между членомъ и лубками должны быть наполнены корпіею и другими мягкими предметами, для ровнаго положенія каждой части. Потомъ лубки стягиваются придѣланными къ нимъ ремнями, или, если нѣтъ послѣднихъ, удерживаются въ своемъ положеніи посредствомъ бинтовъ или платковъ.

При переломахъ верхнихъ конечностей, рука кладется въ поддерживающую ее перевязь. Но если переломлена одна изъ нижнихъ конечностей, то больной кладется на носилки въ удобномъ положеніи, согласно съ § 14.

При переломѣ ключицы, подъ мышку больной стороны кладется подушечка изъ корпіи, обвернутая кускомъ холста, и предплечіе вмѣстѣ съ локтемъ поддерживается перевязью или платкомъ, концы котораго завязываются надъ здоровою ключицею.

Digitized by Google

При переломахъ костей головы, рана просто покрывается, и, по причинѣ большой опасности этихъ поврежденій, немедленно требуется медицинское пособіе.

Когда при переломѣ костей случаются раны или кровотеченіе, то съ ними поступается такимъ же образомъ, какъ было объяснено въ прежнихъ параграфахъ; лубки не должны закрывать раны.

Вывихи бываютъ въ сочлененіяхъ и происходятъ отъ подобныхъ же причинъ, какъ и переломы костей, съ которыми они не рѣдко и соединяются.

Должно стараться привести поврежденный членъ въ соотвѣтственное ему положеніе, согласно съ § 8, и потомъ часто употреблять холодныя примочки вокругъ вывихнутаго члена. Вправленіе перелома есть дѣло врача.

§ 14.

Какъ переносить раненыхъ и класть ихъ на носилки.

Хорошая и надежная переноска раненыхъ изъ одного мѣста въ другое принадлежитъ къ самымъ главнымъ обязанностямъ полевой госпитальной команды.

Легко раненые, если не повреждены у нихъ ноги, во время переноски другихъ, могутъ идти пѣшкомъ.

Тѣ, у которыхъ раны поважнѣе, но нижнія конечности здоровы, перевозятся въ назначенныхъ для нихъ экипажахъ въ сидячемъ положеніи.

Но тѣ, у которыхъ нижнія конечности тяжело ранены, или которые по другимъ причинамъ такъ слабы, что не выносятъ сидячаго положенія, должны быть положены на носилки.

Digitized by Google

При этомъ должно обращать особенное вниманіе на раненую часть, и поступать слѣдующимъ образомъ:

Два человѣка обхватываютъ тѣло раненаго такъ, чтобъ голова, плечи и тазъ были достаточно поддерживаемы, а третій со всевозможною осторожностью берется за раненую часть и соотвѣтственно прочимъ частямъ тѣла кладетъ ее на носилки.

Когда повреждена одна изъ нижнихъ конечностей, то полезно вмѣстѣ поднимать и вмѣстѣ класть обѣ нижнія конечности, если это дозволяетъ родъ поврежденія.

Раненую часть надобно класть на мягкую подстилку, изъ сѣна, соломы, травы, войлока или изъ сложенной шинели и проч.

При томъ поврежденная часть кладется немного выше, чтобы избѣгнуть слишкомъ сильнаго прилива крови къ ней. Далѣе, должно обращать вниманіе на то, чтобы ни какимъ давленіемъ не увеличивать боли, которая уже и безъ того неизбѣжна.

Во время переноски должно заботиться, чтобы слишкомъ скорая и неосторожная ѣзда не приводила больнаго въ худшее состояніе. Слѣдуетъ его почаще освѣжать питьемъ и почаще осматривать: въ порядкѣ ли перевязка, не слишкомъ ли она жметъ; въ особенности же не предвидится ли кровотеченія, или не появилось ли уже оно.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ всѣ неудобства должны быть устраняемы.

Digitized by Google

ВТОРОЙ ОТДѢЛЪ.

ПОДАВАНІЕ ПОМОЩИ МНИМОУМЕРШИМЪ И ВООБЩЕ ПРИ ДРУГИХЪ, ОПАСНЫХЪ ДЛЯ ЖИЗНИ, СЛУЧАЯХЪ.

§ 15.

Исчисленіе главнѣйшихъ родовъ мнимой смерти и другихъ опасныхъ для жизни случаевъ.

Кромѣ собственно такъ называемыхъ раненій, исчисленныхъ въ предъидущемъ отдѣлѣ, часто съ солдатами встрѣчаются разнообразные несчастные случаи, внезапныя, непредвидѣнныя болѣзненныя состоянія, которыя требуютъ немедленной приличной помощи, иначе становятся опасными для здоровья и даже для жизни.

Такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ требуется сколь возможно скорая врачебная помощь, то полевой госпитальной командѣ должно поставить въ обязанность ознакомиться надлежащимъ образомъ съ необходимыми, разнообразными средствами для пособій, сколько они могутъ быть сдѣланы людьми не имѣющими собственно врачебныхъ познаній.

Главнѣйшіе случаи этого рода суть:

a) Изнеможеніе въ высокой степени и обморокъ:

b) Падучая болѣзнь.

c) Сильное опьяненіе.

d) Обмираніе въ слѣдствіе сброшенія съ высоты или паденія.

e) Обмираніе отъ утопленія.

f) Обмираніе отъ удушенія газами.

Digitized by Google

g) Обмираніе отъ удавленія или повѣшенія.

h) Обмираніе отъ стужи.

i) Опасный для жизни солнечный ударъ.

k) Ожоги.

§ 16.

a) Изнеможеніе въ высокой степени и обморокъ.

Чрезмѣрное напряженіе силъ, продолжительный недостатокъ пищи, особенно питья, страхъ, потеря крови и тому подобныя причины, производятъ иногда такое изнеможеніе, что человѣкъ падаетъ безъ сознанія.

При этомъ лицо блѣднѣетъ, холодный потъ выступаетъ на лицѣ и на шеѣ, глаза устремляются неподвижно, нижняя челюсть отвисаетъ, конечности холодѣютъ и ослабѣваютъ; пульсъ слабъ, часто едва ощутителенъ; дыханіе по бо́льшей части едва примѣтное, и только ощутительное по колебанію поднесеннаго ко рту пламени или по движенію пуха. Такое состояніе называется *обморокомъ*.

Помощь состоитъ въ томъ, что съ пораженнаго обморокомъ должно снять аммуницію, разстегнуть тѣсное платье, снять галстухъ, мундиръ, подтяжки, развязать ремень у панталонъ и т. п.

Больнаго, съ приподнятою головою, кладутъ въ тѣнистомъ мѣстѣ, на прохладномъ воздухѣ, пашутъ на него воздухомъ, спрыскиваютъ ему лицо и грудь холодною водою, брызгая ею довольною сильно съ нѣкотораго разстоянія и полной горстью; подносятъ къ носу уксусную кислоту, уксусъ или вино; трутъ уксусомъ лобъ, виски и пульсы на предплечіяхъ. Когда больной приходитъ нѣсколько въ себя, то даютъ ему для освѣже-

Digitized by Google

нія воды, немного вина или теплаго чаю. Если причиною обморока былъ недостатокъ пищи или питья, то удовлетворяютъ голодъ и жажду, но осторожно и понемногу.

§ 17.

b) Падучая болѣзнь.

Поданіе помощи во время пароксизма ограничивается здѣсь обыкновенно охраненіемъ больнаго отъ важныхъ поврежденій. Больному, съ приподнятою головою и верхнею частью туловища, даютъ удобное положеніе, разстегиваютъ платье, освобождаютъ языкъ, если онъ ущемленъ между зубами, опрыскиваютъ лицо холодною водою, и держатъ его во время сильныхъ судорожныхъ движеній, не останавливая ихъ, а только стараясь сдѣлать безвредными.

Другими насильственными поступками, какъ-то: открытіемъ рта, разниманіемъ прижатаго большаго пальца, выпрямленіемъ членовъ и т. п., не помогаютъ больному, а только мучатъ его безъ нужды и усиливаютъ судороги.

По окончаніи припадка больному должно дать продолжительный отдыхъ.

§ 18.

c) Сильное опьянѣніе.

Сильное опьянѣніе, при содѣйствіи другихъ обстоятельствъ, напримѣръ при обремененіи желудка, или послѣ сильнаго возбужденія страстей, часто можетъ сдѣлаться опаснымъ для жизни, и даже причинить иногда скоропостижную смерть.

Съ пьянаго должно прежде всего снять тѣсное платье и положить его, съ приподнятыми головою и верхнею частью туловища, въ прохладномъ, и если можно, темноватомъ мѣстѣ. Лицо

Digitized by Google

и грудь спрыскиваютъ холодною водою и на голову кладутъ, часто перемѣняя, холодныя примочки.

Для произведенія рвоты, щекотятъ зѣвъ бородкою пера; послѣ рвоты, при нѣкоторомъ возвращеніи самосознанія, даютъ пить воды, смѣшанной съ уксусомъ.

Устранивъ такимъ образомъ опасность, оставляютъ пьянаго въ покоѣ, потому что сонъ представляетъ самый естественный и благодѣтельный переломъ для этого состоянія.

§ 19.

d) Обмираніе въ слѣдствіе сброшенія или сильнаго паденія.

При этомъ всегда бываетъ сильное сотрясеніе всего тѣла и даже мозга.

Снявъ съ ушибеннаго такимъ образомъ всякое тѣсное платье, даютъ ему, съ приподнятою головою, удобное положеніе, спрыскиваютъ лицо и грудь холодною водою, подносятъ къ носу уксусъ и до прибытія врача кладутъ, часто перемѣняя, холодныя примочки на голову.

Съ ушибами и другими поврежденіями различныхъ частей тѣла поступаютъ по правиламъ, изложеннымъ въ отдѣлѣ 1-мъ.

§ 20.

e) Обмираніе отъ утопленія.

Прежде всего должно у извлеченнаго изъ воды очистить, какъ слѣдуетъ, полости рта и носа отъ нечистотъ, песку, илу или вязкой слизи и т. п. Это можно сдѣлать пальцомъ, бородкой пера, кусочкомъ дерева, или впрыскиваніемъ воды.

При этомъ должно немедленно удалить воду, проглоченную несчастнымъ, или попавшую ему въ дыхательное горло. Для

Digitized by Google

этого лучше всего положить обмершаго къ себѣ поперекъ на колѣни, ничкомъ, наклоняя ему нѣсколько голову и шею, но приподнимая одною рукою лобъ, такъ, чтобъ ротъ находился ниже, а полость черепа не была опущена. Чрезъ открытый въ такомъ положеніи ротъ удобно можетъ вытечь вода.

Опрокидываніе такихъ несчастныхъ на голову, кой-гдѣ еще употребляемое, весьма вредно, потому что при этомъ кровь слишкомъ сильно приливаетъ къ мозгу, и можетъ произойти ударъ. По удаленіи означеннымъ способомъ воды, обмершаго раздѣваютъ, переносятъ въ согрѣтую постель, голову кладутъ повыше ногъ и туловище помѣщаютъ на бокъ, такъ чтобъ остальная вода могла стекать однимъ угломъ рта.

Все тѣло трутъ согрѣтою фланелью, сукномъ или другою шерстяною тканью, въ направленіи отъ конечностей къ сердцу; потомъ окажаютъ эту ткань уксусомъ и трутъ ею тѣло до тѣхъ поръ, пока оно сдѣлается теплымъ и окажутся признаки жизни.

Ладони и подошвы можно тереть жесткими щетками.

Перышкомъ, чубукомъ, трубочкой, или инымъ какимъ снарядомъ, стараются вдувать обмершему воздухъ; вмѣстѣ съ этимъ легко и съ остановками подавливаютъ ладонью грудь и брюхо снизу вверхъ, и ноздри щекотятъ бородкою пера.

Для согрѣтія обмершаго, теплые кирпичи завертываютъ въ ветошки, и кладутъ къ ногамъ и между бедрами.

Треніе тѣла должно производить безпрерывно, даже въ теченіе пяти, шести часовъ, до появленія признаковъ жизни.

При возвращеніи сознанія, даютъ обмершему нѣсколько столовыхъ ложекъ теплаго вина или водки, съ небольшимъ количествомъ воды, или теплаго чаю изъ ромашки.

Если пособіе подается лѣтомъ, на открытомъ воздухѣ, то

Digitized by Google

для согрѣванія обмершаго можно употребить если случится, согрѣтый солнцемъ песокъ.

§ 21.

f) Обмираніе отъ задушенія гасами.

Задушеніе гасами при неосторожномъ вхожденіи въ давно запертые погреба, въ ямы, подвалы, также пороховымъ дымомъ при взорваніи минъ, узнается по одутловатому, багровому лицу, блестящимъ, налитымъ кровью глазамъ; далѣе, изъ багровыхъ, кровавыхъ пятенъ, которыя часто выступаютъ по всему тѣлу.

Вынеся обмершаго отъ задушенія на свѣжій воздухъ, раздѣваютъ его, даютъ ему положеніе съ возвышенною грудью и головою, или полусидячее; спрыскиваютъ его часто и довольно сильно холодною водою, и осторожно вливаютъ въ ротъ уксусъ, смѣшанный съ водою.

Постоянно опахиваютъ его свѣжимъ воздухомъ и, въ случаѣ необходимости, вдуваютъ ему воздухъ въ ротъ; подносятъ къ носу уксусъ и трутъ все тѣло рачительно суконками, овлаженными уксусомъ.

Ноздри раздражаютъ бородкою пера, и, до прибытія врача, кладутъ, часто перемѣняя, холодныя примочки на голову.

Средства къ оживленію отъ этого рода обмиранія, если только погода и другія обстоятельства позволятъ, лучше всего употреблять на открытомъ воздухѣ.

§ 22.

g) Обмираніе отъ удавленія и повѣшенія.

Прежде всего, чтобы подать помощь удавленному или повѣшенному, если нѣтъ на тѣлѣ явныхъ признаковъ гніенія, над-

Digitized by Google

лежитъ скоро, но осторожно, распустить или разрѣзать повязку или веревку, препятствующую вхожденію воздуха въ легкія; при чемъ самому или постороннимъ людямъ должно поддерживать несчастнаго отъ вреднаго для него паденія.

Затѣмъ обмершему даютъ удобное положеніе съ высоко поднятыми головою и верхнею частью туловища, потому что здѣсь особенно опасно скопленіе крови къ головѣ.

Такъ какъ при этомъ родѣ обмиранія тѣло обыкновенно не столько бываетъ охлаждено, какъ у замерзшихъ или утопшихъ, то лучше, въ благопріятное время года, средства къ оживленію употреблять не въ запертыхъ комнатахъ, а на открытомъ воздухѣ.

Во-первыхъ, должно снять всякую плотно прилежащую и тѣсную одежду, изслѣдовать дыхательное горло снаружи, и если видны на немъ вдавленія отъ веревки, то потираніемъ и легкимъ пожиманіемъ со сторонъ надобно, сколько возможно, ихъ сравнять. Далѣе, надобно наложить на голову холодныя примочки и тереть грудь, спину, брюхо и конечности суконками, а ладони и подошвы щетками.

Если обмершій холоденъ, то подлѣ него кладутъ горячіе камни, мѣшки съ горячею золою, или пескомъ и т. п., и хорошо его покрываютъ.

Способомъ, упомянутымъ въ § 20, несчастному стараются вдохнуть воздухъ и производятъ также описанное давленіе, съ остановками, на грудь и верхнюю часть брюха, чтобы, если возможно, возстановить дыханіе.

Предъ носомъ держатъ уксусъ или уксусную кислоту, трутъ сю виски, часто и довольно сильно спрыскиваютъ лицо водою, щекотятъ небо бородкою пера.

При возвращеніи возможности глотать, несчастному даютъ

Digitized by Google

теплый чай изъ ромашки, воду съ уксусомъ или виномъ, или нѣсколько гофманскихъ капель.

Здѣсь, какъ и во всѣхъ другихъ случаяхъ обмиранія и смертельной опасности, должно, какъ можно скорѣе, прибѣгнуть къ помощи врача, и средства къ оживленію, если только нѣтъ особыхъ признаковъ гніенія, должно употреблять отъ 4-хъ до 6-ти часовъ.

§ 23.

h) Обмираніе отъ стужи.

При оживленіи обмершаго отъ стужи, главное правило состоитъ въ томъ, чтобы согрѣвать его *съ осторожностью и постепенно.*

Поэтому замерзшаго никакъ не должно вдругъ вносить въ теплую, тѣмъ менѣе въ натопленную, комнату; для первыхъ попытокъ къ оживленію, его должно помѣстить въ холодной комнатѣ или въ защищенномъ отъ вѣтра и закрытомъ мѣстѣ.

При ношеніи и подниманіи замерзщаго должно особенно предохранять его отъ раненій, потому что замерзшія части *легко ломаются;* поэтому не должно снимать платья, а надобно его разрѣзать.

Замерзшаго кладутъ въ слой снѣга, толщиною въ два фута, и по самую шею покрываютъ его снѣгомъ.

Надобно наблюдать, чтобъ снѣгъ плотно прилежалъ къ тѣлу и растаявшій безпрерывно замѣнять свѣжимъ.

Голову и шею должно рачительно тереть снѣгомъ.

При недостаткѣ снѣга, завертываютъ замерзшаго въ грубое сукно или въ одѣяла, обмоченныя въ холодную воду, въ которыхъ холодъ поддерживается безпрестаннымъ смачиваніемъ холодною водою.

Digitized by Google

Если нѣтъ и этого, тогда замерзшаго кладутъ въ наполненное холодною водою корыто, оставляя снаружи только лицо, причѣмъ тѣло трутъ до тѣхъ поръ, пока оно оттаетъ.

Если такимъ образомъ тѣло будетъ выведено изъ оцѣпенѣнія, то его завертываютъ въ сухую шерстяную ткань и переносятъ въ покойную и притомъ *несогрѣтую* постель; комната должна быть прохладна.

Открывъ ротъ, щекотятъ зѣвъ бородкою пера, а языкъ натираютъ солью. Въ легкія вдуваютъ воздухъ и, когда бываетъ возможность глотать, даютъ тепловатый чай изъ ромашки или мелиссы, съ небольшимъ количествомъ уксуса.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ должно избѣгать сильно-горячительныхъ средствъ, какъ напр. вина, водки, гофманскихъ капель и т. д.

Когда, при наступающемъ оживленіи обмершаго, нѣкоторыя части его тѣла, напр. носъ, уши, пальцы на рукахъ и ногахъ остаются безчувственными, тогда ихъ должно тереть снѣгомъ или обмывать водою со льдомъ до тѣхъ поръ, пока они сдѣлаются подвижными и теплыми.

§ 24.

i) Солнечный ударъ.

Солдаты въ жаркіе лѣтніе мѣсяцы нерѣдко подвергаются солнечному удару. Это страданіе распознается по темно-багровому цвѣту лица; голова на ощупь горяча; глаза налитые кровью, блестятъ, ротъ обыкновенно искривленъ, дыханіе глубокое и храпливое; пульсъ полный, твердый и медленный.

Въ такомъ случаѣ прежде всего должно раздѣть больнаго, класть на всю высоко приподнятую голову холодныя примочки, и тотчасъ послать за врачемъ, чтобъ сдѣлать кровопусканіе.

Digitized by Google

Спиртныхъ нюхательныхъ средствъ ни въ какомъ случаѣ употреблять не должно.

§ 25.

k) Ожоги.

Ожоги, случающіяся у солдатъ, производятся обыкновенно порохомъ; но иногда также кипяткомъ, масломъ и сѣрною кислотою (купороснымъ масломъ).

Въ высокой степени ожоги, во-первыхъ, должно опасаться, чтобы, снимая или стягивая платье съ обожженыхъ частей, не разорвать верхней кожицы приподнятой въ пузырь; поэтому платье, находящееся поверхъ обожженыхъ частей, должно распороть по швамъ или разрѣзать.

Дальнѣйшая помощь состоитъ въ томъ, что въ случаѣ, когда кожа еще цѣла, кладутъ на нее умѣренно-холодныя примочки; при чемъ степень холода должно усиливать, смотря по степени чувствительности обожженыхъ частей.

Верхнюю кожицу, приподнятую въ пузырь отъ ожоги, не должно снимать, но только слегка проткнуть пузырь у его основанія.

Если нѣкоторая часть кожи разрушена, то такое мѣсто покрываются хлопчатою бумагою, удерживаемою бинтомъ; или пораженная часть посыпается мукою и покрывается компрессомъ. Ежели этихъ веществъ нѣтъ подъ рукою, то ихъ можно замѣнить одними холодными примочками или тертымъ сырымъ картофелемъ.

Если ожога произошла отъ купороснаго масла, то полезно покрыть ее компрессомъ, намоченнымъ деревяннымъ масломъ.

Digitized by Google

ТРЕТІЙ ОТДѢЛЪ.

О ПОГРЕБЕНІИ УМЕРШИХЪ И О ПРИЗНАКАХЪ ДѢЙСТВИТЕЛЬНОЙ СМЕРТИ.

§ 26.

Гдѣ погребенія мертвыхъ не принимаетъ на себя гражданская власть, тамъ оно возлагается на подающую пособіе команду; поэтому должно ознакомить ее съ признаками дѣйствительной смерти.

Вполнѣ вѣрные признаки того, что человѣкъ умеръ дѣйствительно, видны только изъ гніенія, и далѣе изъ самаго рода пораженія.

Именно, если голова, грудь, брюхо повреждены такъ сильно, что разрушена большая часть черепнаго мозга, продиравлено сердце, легкія или брюшныя внутренности на большомъ протяженіи ранены и выступили наружу, то человѣка можно, какъ умершаго, похоронить.

Прочія явленія смерти суть: смертельное оцѣпенѣніе, несмыкаемость раскрытыхъ вѣкъ, красные, бурые или черноватые подтеки. Но всѣмъ этимъ признакамъ не вполнѣ можно довѣрять, и только гніеніе служитъ достовѣрнымъ признакомъ дѣйствительной смерти.

Оцѣпенѣніе членовъ, потеря сознанія, движенія, прекращеніе пульса, біенія сердца и дыханія, также какъ и всеобщая нечувствительность тѣла, замѣчаются и у мнимо-умершихъ, и такое состояніе отличается отъ дѣйствительной смерти только отсутствіемъ гніенія. Поэтому при назначеніи погребенія должно поступать осторожно, чтобы не похоронить *заживо*.

Digitized by Google

Особенно сомнительныхъ умершихъ, неимѣющихъ на себѣ знаковъ внѣшнихъ повреждеиій, должно отдѣлить отъ дѣйствительно-умершихъ, и перенести въ удобное мѣсто, гдѣ бы можно было испытать надъ ними оживляющія средства.

Во всякомъ случаѣ, всѣхъ сомнительныхъ умершихъ должно тщательно наблюдать, потому что во время сраженія, сильное потрясеніе воздуха, страхъ, изнеможеніе отъ чрезвычайнаго напряженія или значительной потери крови, могутъ на болѣе или менѣе долгое время лишить человѣка всѣхъ признаковъ жизни, которая однако жъ, при надлежащей помощи и даже безъ помощи, можетъ еще возвратиться.

И такъ мнимо-умершіе такого рода не должны быть погребаемы до появленія признаковъ гніенія.

Эти признаки суть: трупный запахъ, истеченіе гнилыхъ жидкостей изъ полостей тѣла, раздутость и зеленовато-синіе или даже черные подтеки на брюхѣ.

Оставшіеся на полѣ битвы и признанные дѣйствительно умершими хоронятся чрезъ 6—12 часовъ, или на ближайшемъ кладбищѣ, или на пашнѣ, или же на сухомъ полѣ, но всегда въ отдаленіи отъ деревень или городовъ.

Могила для одного трупа должна быть въ шесть футовъ глубины, четыре ширины и шесть длины.

Обыкновенно, въ каждой могилѣ хоронятъ по нѣскольку труповъ; но никогда болѣе четырехъ или пяти. Въ такомъ случаѣ на могилу для каждаго трупа прибавляютъ по два, и по три фута въ глубину или ширину.

Во всякомъ случаѣ, трупъ долженъ быть засыпанъ землею по крайней мѣрѣ на пять футовъ вышиною, иначе гніеніемъ заражается воздухъ и могутъ произойти опустошительныя болѣзни.

Digitized by Google

Для предотвращенія такого бѣдствія, при погребеніи многихъ труповъ въ одной могилѣ, между ними и надъ ними насыпаютъ достаточное количество угля, золы или извести.

Убитыхъ лошадей должно зарывать еще глубже человѣческихъ труповъ.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek

Digitized by Google

Digitized by Google

KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

J. 8°. 569.

Digitized by Google

104.469 B.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LVIII. № 2.

(Съ 69-ю политипажными рисунками.)

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1851.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

СТРАН.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. О съемно-неподвижномъ аппаратѣ для леченія переломовъ костей. Сетэна.....1–108
2. Потная горячка. Чистовича.....109–140

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Исторіи замѣчательныхъ внутреннихъ болѣзней, съ изложеніемъ патологическихъ измѣненій, найденныхъ при анатомическомъ вскрытіи тѣлъ. Чернобаева.....1–14
2. Эмфизема всего тѣла. Подгаецкаго.....15–20

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

О вліяніи занятій и образа жизни на здоровье человѣка (По Леви). Окончаніе.....1–20

IV. Судебная Медицина.

Разсмотрѣніе поврежденій въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Заблоцкаго. Часть первая.....1–50

V. Фармація и Ветеринарныя науки.

Фармація.

1. Объ испытаніи чистоты клещевиннаго и кротоноваго маслъ посредствомъ алкоголя. Перейры.....1–7
2. Средство къ различенію пригорѣло-уксуснаго спирта (spir.

Digitized by Google

СТРАН.

pyro-aceticus) отъ древеснаго спирта (spir. lignorum). Сканлана. 8
3. Замѣчанія и опыты надъ сухими экстрактами. Бухнера. —
4. О произвольномъ измѣненіи нѣкоторыхъ извѣстныхъ лекарствъ. Форшаля.....11–15

Ветеринарныя науки.

1. Практическія наблюденія надъ скоропостижно-убивающею сибирскою язвою, или злою гнилою горячкою, появляющеюся у большихъ домашнихъ животныхъ. Левандовскаго 15–21
2. Замѣчанія объ отравленіи куръ мышьякомъ. Крюгельштейна.. 21–28

VI. Библіографія.

Organisation et physiologie de l'homme, expliquées à l'aide de figures coloriées, decoupées et superposées, suivi de l'indication des premiers secours à donner aux malades et aux blessés, par *Achille Comte*.— Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé par *G. Pravaz*. — Traité pratique des maladies nerveuses par *C. M. S. Sandras*. — Traité de l'amaurose ou de la goutte-sereine. Ouvrage contenant des faits nombreux de guérison de cette maladie dans des cas de cécité complète. Par *Ch. Deval*.—Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer, par *H. Lebert*.—Histoire et systématisation générale de la biologie, principalement destinée á servir d'introduction aux études médicales par *L. A. Segond*. — Du signe certain de la mort. Nouvelle épreuve pour éviter d'être enterré vivant, par *M. H. Deschamps*. —Beiträge zur Diagnostik der Klappenaffectionen des Herzens, mit Rücksichtnahme auf die Ansicht von D. Canstatt über die organischen Fehler der valvula bicuspidalis mit Skoda'scher Lehre über die Entstehung der Herztöne. Von *Georg Rapp*. — Lehrbuch der Anatomie des Menschen, mit Rücksicht auf physiologische Begründung und praktische Anwendung, v. *Joseph Hyrtl*. — Klinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. 1 Abtheilung: Die Krankheiten der Gebärmutter mit Einschluss des Puerperalfiebers, v. *F. A. Kiwisch Ritter* von *Rottereau*. —

Digitized by Google

СТРАН.

Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin. 4tes Quartalheft. — Die Hämodynamik nach Versuchen, v. *A. W. Volkmann*, ... 1-32

VII. Военно-Медицинская Статистика.

Сергіевскія минеральныя (сѣрныя) воды и ихъ фармако-динамическое значеніе. Пупарева 2-го 1-20

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

Распоряженія Правительства. — О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части.—Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству.—О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства.—О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства ..... 1—32

Смѣсь.

Кровяныя желѣзы (Окончаніе). А. Эккера.—Участіе желчи въ пищевареніи. Блондло.—Предохраненіе отъ сифилитическаго зараженія. Ланглебера.— Леченіе чесотки въ парижскихъ госпиталяхъ. — Суррогатъ бобровой струи.—Замѣчанія о копайскомъ бальзамѣ. Проктера. — Изслѣдованія сапонина. Лебефа. — Физіологическія свойства пикротоксина. Глоуера. — Эрготинъ противъ кровотеченій. Ланге.—Опыты надъ хининомъ и генціаниномъ, какъ селезеночными средствами. Кюхенмейстера. — Леченіе коклюша. Пиддукъ. — Чернобыльникъ (artemisia vulgaris) противъ пляски св. Витта. Неймейстера.— Матико (arthante elongata). Казетра. — Цедринъ. Леви. — Средство для сохраненія микроскопическихъ препаратовъ. Дина.—О леченіи лихорадокъ подлѣсникомъ или копытнемъ. Шрейбера.— Некрологъ. 1-80

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

О СЪЕМНО-НЕПОДВИЖНОМЪ АППАРАТѢ ДЛЯ ЛЕЧЕНІЯ ПЕРЕЛОМОВЪ КОСТЕЙ.

Д-ра Светэна.

(Перев. старшій ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Сохраничевъ).

Всякая терапевтическая метода основывается на началахъ и имѣетъ отличительныя свойства, по которымъ тотчасъ опредѣляется ея цѣль и польза. Поэтому, чтобы дать надлежащее понятіе о *съёмно-неподвижной методѣ (la méthode amovo-inamovible)*, я, во-первыхъ, изложу ея начала и отличительныя свойства, потомъ различные способы ея употребленія, видоизмѣненія ея, предложенныя или употребленныя нѣкоторыми авторами, образъ ея дѣйствія, возраженія, сдѣланныя съёмно-неподвижной методѣ, и опроверженія на нихъ, и наконецъ клиническія приложенія этой методы.

Digitized by Google

А. Основныя начала и отличительныя свойства съемно-неподвижнаго аппарата.

Составить удерживающую повязку для леченія переломовъ костей, которая соединяла бы слѣдующія условія: 1) производила круговое сжиманіе вмѣсто прижатія съ боковъ, какъ при обыкновенной методѣ съ шинами, или при методѣ Ларрея; 2) допускала общія движенія, удерживая притомъ костные отломки въ неизмѣнномъ соотношеніи; и 3) была вмѣстѣ удобоснимаемою и неподвижною, такъ чтобы можно было во всякое время изслѣдовать переломленный членъ, не трогая отломковъ — таковы основныя начала повязки, названной мною *съемно-неподвижною*.

Моя метода соединяетъ всѣ эти условія: круговое сжиманіе, удобоснимаемость и неподвижность и наконецъ возможность общихъ движеній больнаго, т. е. ходьбы, такъ что больная часть остается между тѣмъ въ покоѣ. Поэтому она совершенно отличается отъ прежнихъ методъ, и принадлежитъ къ новымъ усовершенствованіямъ ученія о леченіи переломовъ костей. Она состоитъ изъ многихъ дѣйствій, механизмъ которыхъ можетъ быть хорошо понятъ только тѣмъ, кто имѣетъ правильное понятіе о самой повязкѣ. Поэтому, прежде изложенія подробностей, мы представимъ здѣсь общее описаніе повязки.

Примѣчаніе. Въ историческомъ отдѣлѣ сочиненія о своей методѣ, Сётэнъ представилъ доказательства (которыя мы для краткости выпускаемъ), изъ которыхъ видно, что:

1) Первая идея объ устройствѣ неподвижныхъ аппаратовъ или повязокъ принадлежитъ глубокой древности; но эта идея нигдѣ не была хорошо выражена въ наукѣ, и осуществлена только методою Ларрея.

2) *Съёмно-неподвижная повязка,* существенно отличаясь очень рѣзкими чертами отъ *неподвижной повязки,* принадлежитъ исключительно Сётэну,

Digitized by Google

В. Приложеніе съемно-неподвижной методы.

Приложеніе съёмно-неподвижной методы состоитъ изъ троякаго рода дѣйствій, трехъ различныхъ періодовъ, которые относятся: 1) къ приготовленію аппарата или повязки, 2) къ наложенію ея или собственно-называемой перевязкѣ, и 3) къ попеченію, необходимому въ продолженіе всего времени, пока повязка остается наложенною.

§ 1. *Приготовленіе повязки.*

Хирургомъ должны быть заготовлены слѣдующія вещи:

1. *Круговые бинты* или *бинтики Скультета,* изъ поношеннаго, не слишкомъ толстаго и не очень тонкаго, холста. Бинты предпочитаются потому, что ими можно лучше произвести круговое сжиманіе. Бинтики Скультета оставляются для тѣхъ случаевъ, когда поврежденной части нельзя поднять, не трогая прилаженныхъ отломковъ, и не причинивъ сильной боли и пр.; это особенно случается при поврежденіяхъ нижнихъ конечностей. Длина и ширина бинтовъ или бинтиковъ должна быть соразмѣрна съ частью, которая должна быть ими покрыта.

который ввелъ ее во всеобщее употребленіе при переломахъ костей, и распространилъ на множество другихъ хирургическихъ болѣзней.

3) Идея о возможности ходьбы, составляющей одно изъ главныхъ свойствъ его методы, хотя и предложенная прежде Бераромъ для переломовъ голени, также принадлежитъ Сётэну; онъ осуществилъ ее и обобщилъ, сдѣлавъ возможнымъ и удобнымъ ея приложеніе.

4) Извѣстно, что Сётэнъ съ самыхъ первыхъ своихъ опытовъ употреблялъ, безъ различія, круговой бинтъ или бинтики Скультета, и что, какъ видно изъ его сочиненій, сжиманіе есть одно изъ отличительныхъ свойствъ его методы: поэтому Вельпо, приписывающій себѣ послѣднее упрощеніе, введеніе во всеобщее употребленіе круговаго бинта безъ шинъ, имѣетъ право только на честь замѣненія крахмала декстриномъ.

Digitized by Google

Въ слоѣ, имѣющемъ непосредственно лежать на кожѣ, должно тщательно избѣгать рубцовъ, загибовъ и неправильныхъ складокъ; въ слояхъ болѣе наружныхъ можно и не наблюдать такой точности; у бѣдныхъ больныхъ холстъ можно замѣнять остатками носовыхъ платковъ, скатертей, салфетокъ и пр.

2. *Вата, трутъ, пакля* и пр. для того, чтобы защитить отъ прижатія выдающіяся точки костей, наросты на кожѣ и пр.

3. *Вещества служащія для выполненія выемокъ и углубленій:* въ нѣсколько разъ сложенные компрессы, старое бѣлье, хлопчатая бумага или пакля, корпія, шерсть, трутъ и пр., завернутые въ компрессы.

4. *Крахмальный клей* или *клейстеръ*, свѣжеприготовленный и не содержащій комковъ. Крахмалъ слегка поджаренный въ чугунномъ котлѣ и на открытомъ воздухѣ представляетъ всѣ выгоды употребляемаго Вельпо декстрина, не имѣя его невыгодъ. При недостаткѣ поджаренного крахмала я употреблялъ сырой крахмалъ, не поджаренный, который встрѣчается вездѣ и не требуетъ большаго предварительнаго приготовленія. Онъ растворяется сначала въ холодной, а потомъ въ кипячей водѣ, наподобіе того какъ дѣлаютъ прачки. Основываясь на произведенныхъ мною сравнительныхъ опытахъ, я этотъ простой растворъ предпочитаю смѣси Лафарга (соединеніе растворенного крахмала съ гипсомъ), яичному бѣлку, мукѣ, камеди и другимъ, дающимъ твердость повязкѣ, смѣсямъ. Въ случаѣ нужды можно употребить клей, которымъ приклеиваются афишки, хлѣбъ и картофельную муку, соединенные съ водою.

5. *Кисть* для намазыванія клейстера на бинты. Хирургъ рукою можетъ достаточно накрахмалить повязку.

6. *Картонныя шины* въ такомъ числѣ, чтобы можно было ими окружить членъ. Употребляемая для шины папка (картонная

Digitized by Google

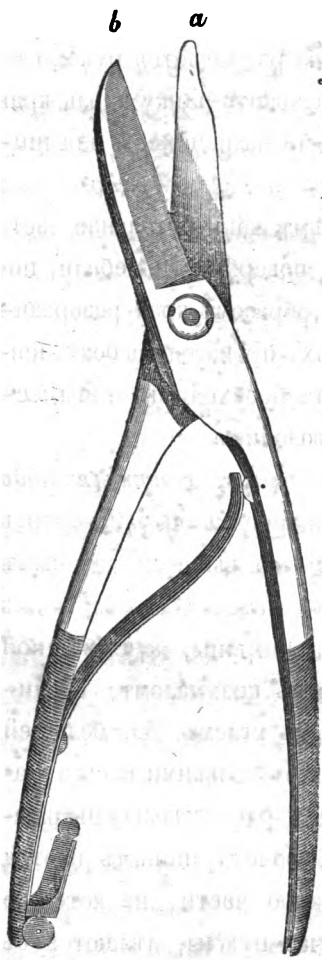
бумага) должна быть надлежащей крѣпости, толщиною отъ одной до полуторы линіи. Она не должна быть слишкомъ плотна, но довольно скважиста, чтобы могла легко напитываться водою. Для приготовленія шинъ изъ папки лучше не разрѣзывать ее, а разрывать, потому что оторванные края, мало по малу истончаясь, однообразнѣе прилегаютъ къ выпуклой поверхности члена, и не производятъ непріятнаго давленія на кожу, которое непремѣнно произвели бы очень правильно отрѣзанные края. Для приготовленія шины, папка разрывается руками по назначенной линіи; но еще лучше положить папку вдоль края какой-нибудь мебели, такъ чтобы часть назначенная для шины выходила за край; потомъ выходящая часть нѣсколько разъ сгибается и разгибается, между тѣмъ какъ остальная часть папки удерживается неподвижно на поверхности мебели; послѣ того папка разрывается. Такимъ образомъ края разорванной папки не имѣютъ угловъ, могущихъ производить болѣзненное прижатіе частей. Иногда бываютъ необходимы шины жестяныя, свинцовыя, цинковыя и проволочныя.

Если хотимъ имѣть *шины колѣнчатыя, согнутыя подъ угломъ,* то нужно сначала мѣломъ или карандашемъ начертить на папкѣ форму ихъ, а потомъ оторвать выше показаннымъ способомъ. Такія шины можно еще сдѣлать и такъ: взять двѣ прямыя шины надлежащей длины и ширины, конецъ одной изъ нихъ косвенно срѣзать и, намазавъ крахмаломъ, соединить съ другою шиною подъ желаемымъ угломъ. Для большей прочности эти шины удерживаются нѣсколькими слегка накрахмаленными полосками узкаго бинта, или нѣсколькими швами, проходящими чрезъ обѣ шины. Впрочемъ шинамъ даются различныя формы, смотря по очертанію части, на которую онѣ должны быть наложены. Въ случаѣ нужды, дѣлаются въ

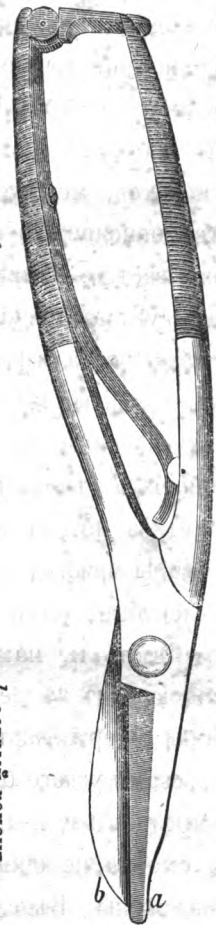
Digitized by Google

нихъ, и притомъ всегда чрезъ разрывъ, окошки, вырѣзки и отверстія, для стока различныхъ болѣзненныхъ отдѣленій, и для помѣщенія выпуклостей тѣла, которыхъ никогда не слѣдуетъ прижимать твердыми тѣлами. Приготовленную шину слегка намачиваютъ, погружая на короткое время въ теплую или холодную воду; отъ этого она дѣлается гибкою, хоть и сохраняетъ еще довольно крѣпости, чтобы удержать форму члена, и потому ее можно приложить къ самымъ неправильнымъ поверхностямъ. Должно имѣть нѣсколько такихъ шинъ достаточной длины, чтобы не нуждаться въ нихъ во время самаго наложенія повязки.

Фиг. 1.



Фиг. 2.



7. Нитяная тесьма въ поперечный палецъ шириною, надлежащей крѣпости, и такой длины, чтобы она

Digitized by Google

выходила на нѣсколько дюймовъ изъ-подъ обоихъ концовъ повязки, которую предположено наложить. Эта тесьма, названная мною *измѣрителемъ давленія (compressimètre)*, кладется непосредственно на членъ подъ бинтами, для того чтобы всегда можно было удостовѣриться въ степени давленія производимаго повязкою.

8. Крѣпкія *ножницы*, служащія для разрѣзыванія повязки и нарочно сдѣланныя для этой цѣли (фиг. 1 и 2).

Размѣстивъ всѣ эти вещи, приступаютъ къ наложенію повязки слѣдующимъ образомъ.

§ 2. *Перевязка.*

При переломѣ кости на одной изъ конечностей, сначала производится вправливаніе и прилаженіе костныхъ отломковъ. Потомъ вдоль всего члена, начиная снизу, накладывается круговой бинтъ, причемъ обороты бинтомъ дѣлаются какъ можно рѣже, и наблюдается, чтобы обметанные ниткою края бинтиковъ не лежали на костяныхъ и сухожилыхъ выпуклостяхъ, наростахъ и пр. Эти выстоянія предварительно защищаются мягкими тѣлами, какъ-то: слоемъ ваты, трута, и проч., накладываемыми поверхъ или вокругъ нихъ. Эти послѣднія предосторожности дѣлаются съ тою цѣлью, чтобы уменьшить степень давленія бинтами на выстоящія надъ мягкими частями возвышенности. По достиженіи верхней части члена, накладываются бинтомъ нисходящіе ходы, такъ чтобы первый слой былъ покрытъ вторымъ слоемъ, и притомъ сколько возможно правильнѣе. Этотъ второй слой, особенно на тѣхъ мѣстахъ, которыя въ послѣдствіи разрѣзываются ножницами, слегка накрахмаливается, для того чтобы бинты, по разрѣзѣ ихъ, не

Digitized by Google

расходились. Въ нѣсколько разъ сложенный конецъ бинта приклеивается на самомъ видномъ мѣстѣ повязки, такъ чтобы не трудно было отыскать, когда нужно снять повязку. Чтобы еще легче найти его, можно на этомъ мѣстѣ приклеить кусокъ бумаги или матеріи, отличающейся цвѣтомъ отъ бинта.

Первый слой внутри повязки не покрывается крахмаломъ, для того чтобы бинты не производили грубаго давленія и не приставали къ кожѣ, отъ чего въ противномъ случаѣ могли бы произойти зудъ, раздраженіе и даже рожа, а при снятіи повязки вырывались бы волосы.

Предъ наложеніемъ перваго слоя круговыхъ бинтовъ, непремѣнно кладется, непосредственно на кожу и въ продольномъ направленіи, нитяная тесьма или измѣритель давленія, предварительно намазанная жиромъ, и притомъ такъ, чтобы оба конца, на которыхъ дѣлается узелъ съ петлею, выходили изъ-подъ-повязки на нѣсколько поперечныхъ пальцовъ.

Послѣ того поверхъ втораго слоя кладутся въ достаточномъ числѣ размягченныя картонныя шины, предварительно покрытыя съ обѣихъ сторонъ крахмальнымъ клейстеромъ. Пространство между шинами и углубленіями на поверхности члена выполняется, для того чтобы вездѣ было равномѣрное прижатіе, и не было большей пустоты съ одной, чѣмъ съ другой стороны. За тѣмъ шины удерживаются на мѣстѣ помощниками, а хирургъ, взявъ навернутый бинтъ, края котораго слегка намазываются крахмаломъ, приступаетъ къ наложенію третьяго слоя ходовъ бинта, назначенныхъ для укрѣпленія шинъ. По мѣрѣ того какъ операторъ развертываетъ бинтъ, помощникъ, удерживающій концы переломленныхъ костей въ надлежащемъ положеніи и придерживающій картонныя шины, прилаживаетъ сіи послѣднія по формѣ члена своими пальцами.

Digitized by Google

Этотъ третій слой бинта можно наложить спирально, но съ тѣмъ, чтобы потомъ нисходящими ходами покрыты были всѣ части картона, оставшіяся открытыми. За симъ помощникъ кистью, или хирургъ рукою, покрываютъ всю поверхность повязки тонкимъ и равномѣрнымъ слоемъ крахмала, и, наконецъ, накладываютъ послѣдній слой бинта.

Пальцы, при наложеніи повязки какъ на верхнихъ, такъ и на нижнихъ конечностяхъ, остаются открытыми. Но у слабыхъ и расположенныхъ къ отеку особъ, и при большой опухоли, нужно эти части обвивать узкими бинтиками наподобіе перчатки. Свободные концы пальцовъ или верхушки оставляются открытыми; перемѣна цвѣта и температуры ихъ, въ послѣдствіи, будетъ служить указателемъ подобныхъ перемѣнъ въ другихъ, закрытыхъ повязкою, частяхъ. Концы этихъ бинтиковъ укрѣпляются бинтомъ, накладываемымъ вокругъ ручной кисти или стопы, равно какъ и на нижнюю часть повязки.

Прежде я начиналъ свою перевязку наложеніемъ перчатки; но опытъ научилъ меня, что лучше оканчивать ею, чтобы избѣгнуть сотрясеній, которыя происходятъ при поднятіи ноги или руки, пока еще членъ не приведенъ въ неподвижность.

По окончаніи перевязки, хирургъ ладонью, покрытою крахмаломъ, проводитъ вдоль всей повязки, послѣдовательно снизу вверхъ и сверху внизъ, потомъ циркулярно, и чрезъ то сначала приподнимаетъ и накрахмаливаетъ, а потомъ придавливаетъ лежащіе одинъ надъ другимъ края ходовъ, и наконецъ разглаживаетъ складки.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда членъ поднимать опасно, и именно при нѣкоторыхъ переломахъ нижнихъ конечностей, вмѣсто циркулярнаго бинта я употребляю бинтики Скультета, накладываемые обыкновенно въ четыре слоя. Первый слой накла-

Digitized by Google

дывается, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, не накрахмаленный, исключая наружную его поверхность, которая слегка покрывается крахмаломъ, но только по совершенномъ наложеніи бинтиковъ, для того чтобы они склеились между собою. Картонныя шины кладутся между вторымъ и третьимъ слоями. При наложеніи трехъ послѣднихъ слоевъ, бинтики накрахмаливаются по мѣрѣ наложенія ихъ одного надъ другимъ. Чтобъ накрахмалить заднюю часть повязки, кладутся, при устройствѣ самой повязки, полосы крахмальнаго клейстера между различными слоями бинтиковъ, въ центральной ихъ части, т. е. на мѣстѣ соотвѣтствующемъ задней сторонѣ члена, окружаемаго повязкою. Остальное дѣлается какъ при круговой повязкѣ.

Общее правило: суставъ лежащій выше перелома всегда долженъ быть покрытъ повязкою, для того чтобы воспрепятствовать движеніямъ въ этомъ суставѣ, которыя непремѣнно сообщились бы отломкамъ костей и произвели бы смѣщеніе ихъ.

По наложеніи повязки, при поперечныхъ переломахъ, помощники могутъ прекратить вытягиваніе и противувытягиваніе; но съ наружной и внутренней стороны члена кладутся, до окончательнаго высыханія повязки, крѣпкія шины изъ сухаго и твердаго картона, названныя мною *временными или предохранительными шинами,* и укрѣпляются круговымъ не накрахмаленнымъ бинтомъ. Въ случаѣ нужды, я сверхъ картоновъ кладу надломанныя, изъ бѣлой жести или другія, шины, для того чтобы переломленныя кости оставались въ совершенной неподвижности, и удерживаю ихъ, до высыханія, бинтомъ или повязками, что особенно полезно въ тѣхъ случаяхъ, когда раненый долженъ быть перевезенъ на довольно значительное разстояніе.

Digitized by Google

Членъ кладутъ въ надлежащемъ положеніи на подушку, наполненную овсяною или другою мякиною, и ожидаютъ пока повязка засохнетъ, что обыкновенно слѣдуетъ чрезъ 30 — 40 часовъ. Этотъ срокъ можно ускорить искуственными средствами: положить вдоль повязки глиняные кувшины съ горячею водою, мѣшки съ горячимъ пескомъ и разогрѣтые кирпичи, подвергнуть повязку дѣйствію солнечной или каминной теплоты, и проч. Но безъ особеннаго показанія благоразумнѣе не прибѣгать къ этимъ средствамъ, изъ опасенія, чтобы отъ избытка теплоты не усилилось или не образовалось воспаленіе. При томъ же замѣчено, что высушенная такимъ образомъ повязка не бываетъ столь правильна, какъ та, которая высыхаетъ чрезъ испареніе.

Когда повязка высохнетъ, тогда временныя шины, сдѣлавшіяся безполезными, отнимаются. Впрочемъ, чтобы ускорить испареніе, можно отнять ихъ и прежде этого времени; но предварительно нужно надлежащимъ образомъ уложить больнаго.

§ 3. *Разрѣзъ повязки и послѣдующія дѣйствія.*

Производимое выше описанною повязкою сжиманіе никогда не должно достигать той сильной степени, какую практики, мало знакомые съ моею методою и съ общими правилами прижатій, считаютъ необходимою для разрѣшенія и предотвращенія воспаленія. Подобная ошибка можетъ расположить къ быстрому омертвѣнію частей и къ припадкамъ, которые очень часто приписывались методѣ леченія, между тѣмъ какъ ихъ скорѣе должно отнести къ худому наложенію повязки. Сжиманіе — я не перестану повторять это въ своихъ курсахъ и въ своихъ сочиненіяхъ — должно

Digitized by Google

быть только *сдерживающимъ*, несильнымъ, методическимъ, вездѣ одинаковымъ, способнымъ умѣрять приливъ крови, прогонять къ центру кровеобращенія избытокъ крови, уже наполняющей поврежденныя части, и постепенно слѣдовать за уменьшеніемъ объема мягкихъ частей. Производимое такимъ образомъ сжиманіе есть скорѣе *сдерживаніе*, чѣмъ прижатіе; но для того, чтобы оно никогда не переходило этихъ границъ, я изобрѣлъ измѣритель давленія, который обыкновенно показываетъ мнѣ степень производимаго повязкою прижатія. Эта тесьма, если держать ее за оба конца, болѣе или менѣе свободными движеніями своими показываетъ, какія отношенія находятся между членомъ и повязкою, и такимъ образомъ служитъ мѣрою надлежащей степени, достаточности или чрезмѣрности сжиманія члена. Впрочемъ я долженъ предупредить, что иногда могутъ быть прижаты костяныя выстоянія, между тѣмъ какъ тесьма скользитъ довольно свободно. Въ такихъ случаяхъ самъ больной укажетъ на тѣ мѣста члена, въ которыхъ повязка давитъ или причиняетъ боль, и тогда это легко можно устранить. Измѣритель давленія служитъ еще проводникомъ для ножницъ и во время разрѣзыванія повязки мѣшаетъ непосредственному соприкосновенію ихъ съ кожею члена.

Съ тою же цѣлью, т. е. чтобы предупредить прижатіе и вездѣ точно и равномѣрно удерживать членъ, я разрѣзываю повязку. При переломахъ, повязка обыкновенно разрѣзывается между вторымъ и четвертымъ днями, когда она уже совершенно отвердѣла, если только больной не жалуется на боль или на довольно сильную неловкость, по которымъ можно опасаться за состояніе мягкихъ частей. Впрочемъ лучше быть излишне боязливымъ, чѣмъ оставаться въ слѣпой и безразсудной безпечности.

Digitized by Google

Для разрѣзыванія повязки употребляются ножницы, рисунокъ которыхъ мною представленъ выше. Тупой конецъ ихъ тонкой вѣтви (*фиг. 1 и 2, а*) косвенно подводится между измѣрителемъ давленія и повязкою, въ промежуткѣ шинъ; кожа предварительно натягивается въ направленіи противоположномъ ходу ножницъ, которыми должно дѣйствовать безъ большихъ усилій, дѣлать малые разрѣзы, и притомъ рѣзать только концами вѣтвей [1]). На нижней конечности, повязка чаще всего разрѣзывается вдоль и нѣсколько внутреннѣе наружнаго края стопы, при соединеніи наружной трети съ среднею третью ея тыльной поверхности, снаружи гребешка большой берцовой кости, и на передней и наружной части бедра; на верхней конечности ножницы направляются вдоль краевъ запястья, наружной части лучевой, или внутренняго края локтевой кости, и наконецъ вдоль наружной боковой части плеча.

Послѣ разрѣза повязки во всю длину, края ея разводятся одинъ послѣ другаго, между тѣмъ какъ помощники удерживаютъ членъ въ надлежащемъ положеніи, для того чтобы не ра-

---

[1]) Такія ножницы необходимы; крахмальная повязка разрѣзывается ими ровно и довольно легко; обыкновенными ножницами, ножичкомъ, и проч. разрѣзывать ее очень затруднительно. Для большаго удобства, а также и для сбереженія бинтовъ, снимается одинъ или два слоя повязки. Сложенныя створки укрѣпляются накрахмаленнымъ бинтомъ. Если наложена Скультетова повязка, то предварительно осторожно снимаются головки двухъ верхнихъ слоевъ на передней поверхности члена. Створки, образовавшіяся отъ разрѣза двухъ нижнихъ слоевъ, укрѣпляются накрахмаленными головками верхнихъ слоевъ. Въ большей части случаевъ мы ограничиваемся наложеніемъ только трехъ слоевъ бинтовъ или головокъ, и при разрѣзѣ поповязки предварительно удаляемъ одинъ верхній слой. Ножницы Сётэна можно получать у инструментальнаго мастера Рооха, на углу Большой Морской и Гороховой улицъ, въ С. Петербургѣ. *Прим. переводч.*

Digitized by Google

зошлись сложенные концы перелома. Отъ этого образуется двустворчатая скорлупа, которой задняя часть остается неподвижною и неизмѣнно удерживаетъ переломъ. Обнаживъ такимъ образомъ членъ, внимательно изслѣдываютъ состояніе частей, и поступаютъ сообразно показаніямъ, порождаемымъ этимъ изслѣдованіемъ. Если повязка надлежащимъ образомъ выполняетъ предположенную цѣль, то ее опять закрываютъ, сближая створки или боковыя части, и удерживаютъ ихъ новымъ круговымъ накрахмаленнымъ бинтомъ.

Иногда случается, что при разрѣзываніи повязки перерѣзывается ножницами и измѣритель давленія; въ такомъ случаѣ его замѣняютъ новою тесьмою, которую покрываютъ малымъ, завернутымъ въ тряпку, сверткомъ ваты, для того чтобы покровы не ущемились между краями створокъ. Во время этой операціи необходимо склеить небольшимъ количествомъ крахмала разрѣзанные и отставшіе ходы бинтовъ.

Если повязка слишкомъ сильно давитъ, то ее ослабляютъ, оставляя между краями разрѣза надлежащій промежутокъ; этотъ промежутокъ покрывается небольшою картонною хорошо размоченною шиною, подъ которую всегда подкладываются завернутыя въ холстъ вещества, употребляемыя для выполненія углубленій. Потомъ наружная поверхность повязки покрывается слоемъ крахмала; края створокъ надлежащимъ образомъ придерживаются помощниками, которые въ то же время поднимаютъ членъ, и вокругъ аппарата накладывается накрахмаленный, не сильно давящій, бинтъ.

Если въ членѣ замѣчаются знаки довольно сильнаго мѣстнаго прижатія, то тщательно отыскивается причина его. Если оно зависитъ отъ устройства повязки, неправильныхъ складокъ бинта, положенія картона, и проч., то части повязки на

Digitized by Google

подозрительномъ мѣстѣ слегка размачиваютъ водою, складки бинтовъ разглаживаютъ, исправляютъ положеніе картона, разрывая его на мѣстахъ, гдѣ онъ слишкомъ давитъ, вокругъ случайно прижатаго мѣста кладется нетолстый слой ваты; потомъ створки укрѣпляются циркулярнымъ накрахмаленнымъ бинтомъ, какъ выше сказано. Послѣ того ежедневно изслѣдывается состояніе частей, до тѣхъ поръ, пока не останется на счетъ ихъ ни какого опасенія.

Отъ уменьшенія объема переломленнаго члена можетъ между членомъ и повязкою образоваться очень большое пространство, что можно узнать чрезъ постукиваніе крахмальной скорлупы, издающей тогда ясный звукъ, равно какъ чрезъ осмотръ и проведеніе пальца между мягкими частями и повязкою. При малозначительной пустотѣ, можно размочить водою части повязки между картонными шинами, и осторожными рукодѣйствіями приспособить ихъ къ очертанію частей. Помощники руками помогаютъ сжатію, которое хирургъ производитъ и удерживаетъ чрезъ наложеніе накрахмаленнаго, болѣе или менѣе сжимающаго, бинта. Но когда членъ значительно уменьшился въ объемѣ, тогда предпочитается продольное разрѣзываніе повязки; при чемъ отъ края одной или и обѣихъ створокъ отрѣзываются полоски, ширина которыхъ соотвѣтствуетъ пустотѣ находящейся между членомъ и повязкою; или каждый изъ краевъ срѣзывается наискось (en biseau) въ противоположномъ направленіи. Потомъ теплою водою размачиваются части повязки, лежащія между шинами, и истонченные края надвигаются одинъ на другой; при этомъ подъ ними, для выполненія пустоты и защиты покрововъ отъ прижатія, всегда кладутся одинъ или нѣсколько компрессовъ, или небольшая, плоская, большей или меньшей ширины, подушечка изъ ваты.

Digitized by Google

Это послѣднее средство всегда почти дѣлаетъ излишнимъ отрѣзываніе части повязки или истонченіе краевъ ея. Наконецъ наружная поверхность скорлупы покрывается тонкимъ слоемъ крахмала и круговымъ бинтомъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ находятся раны, свищи, язвы, и проч., и при наложеніи повязки въ бинтахъ и картонѣ противъ гноящихся поверхностей не оставлено отверстій или окошечекъ для свободнаго стока отдѣляющихся жидкостей, въ повязкѣ остроконечными ножницами, бистуреемъ, ножичкомъ, и т. п., дѣлается одно или нѣсколько отверстій; или моими ножницами, начиная отъ продольнаго разрѣза, дѣлаются два поперечные разрѣза, одинъ выше, другой ниже раны; эти разрѣзы можно сдѣлать и на другой створкѣ, если ею также покрыта гноящаяся поверхность.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, двумя продольными разрѣзами, боковыми, или спереди и сзади, повязка превращается въ два вертикальные сегмента, изъ которыхъ одинъ можетъ отниматься, а другой образуетъ жолобъ, служащій подпорою члену. Во время удаленія подвижнаго сегмента, къ пораженнымъ частямъ прикладываются надлежащія средства. Потомъ сегментъ опять кладется на свое мѣсто, и повязка укрѣпляется накрахмаленнымъ бинтомъ.

Но если сдѣлано два поперечныхъ разрѣза и чрезъ то въ повязкѣ образованъ боковой клапанъ, то этотъ послѣдній не покрывается накрахмаленнымъ бинтомъ, а придерживается отдѣльно бинтомъ не накрахмаленнымъ, для того чтобы можно было дѣлать мѣстное перевязываніе, не разстроивая аппарата и не производя ни какого сотрясенія въ членѣ.

Если, вслѣдствіе продолжительной неподвижности, въ покрытыхъ повязкою суставахъ покажется наклонность къ обра-

Digitized by Google

зованію анкилозовъ, то разрѣзъ повязки даетъ возможность сообщать суставнымъ поверхностямъ осторожныя движенія, которыя постепенно увеличиваются и повторяются чрезъ большіе или меньшіе промежутки времени. Въ продолженіе этихъ рукодѣйствій, и вообще во все время пока створки повязки остаются разведенными, или пока будетъ удаленъ одинъ изъ ея сегментовъ, поврежденный членъ удерживается помощниками, а за недостаткомъ ихъ—бинтомъ или завязанною тесемкою.

Потомъ членосоединеніе опять приводится въ желаемое положеніе и удерживается неподвижно посредствомъ картонной шины, слегка намоченной, но не накрахмаленной, для того чтобы ее легко можно было снять, когда нужно будетъ сообщить движенія части. Само собою разумѣется, что эта шина удерживается накрахмаленнымъ бинтомъ.

§ 4. *Ходьба.*

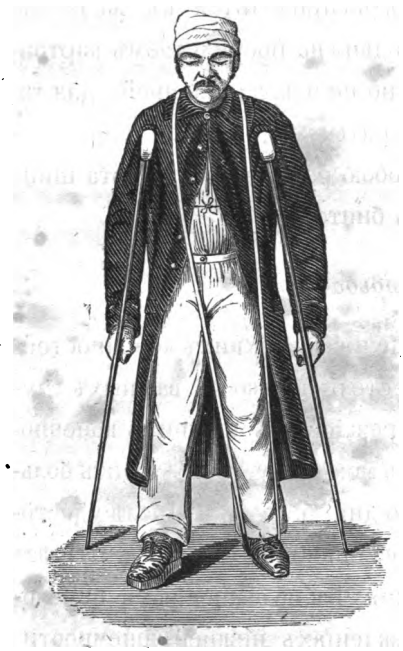
При хирургическихъ поврежденіяхъ верхнихъ конечностей, раненые вообще остаются въ постели только въ важныхъ случаяхъ. Но при такихъ же поврежденіяхъ нижнихъ конечностей, въ большой части случаевъ можно позволить ходить больному, только не раньше третьяго дня, и притомъ послѣ удостовѣренія въ томъ, что повязка совершенно высохла, и разрѣзъ ея далъ всѣ желаемыя обезпеченія. Въ осложненныхъ переломахъ и другихъ важныхъ поврежденіяхъ нижней конечности, ходьба не дозволяется до разрѣшенія первоначальныхъ припадковъ.

При поврежденіяхъ нижней конечности, во время ходьбы, всегда должно употреблять: костыли, нижніе концы которыхъ покрываются сукномъ, если больной будетъ ходить на скользкой плоскости, какъ напримѣръ на навощенномъ паркетѣ, и

Digitized by Google

проч.; шейнопяточную поддерживающую повязку, крѣпкую и надлежащимъ образомъ натянутую, т. е. ремень съ пряжкою, который идетъ черезъ плечи и прикрѣпляется къ ногѣ на-подобіе стремени, и такъ, чтобы больной могъ, безъ боли, удерживать перпендикулярное положеніе члена (фиг. 3); на здоровую ногу надѣвается башмакъ съ подошвою толщиною въ дюймъ, для того чтобы больная нога не касалась земли (фиг. 4). Сильный помощникъ наблюдаетъ за ходьбою больнаго, и придерживаетъ его за платокъ, свернутый и опоясанный вокругъ тѣла. Эта послѣдняя предосторожность можетъ быть оставлена, когда больной пріучится ходить съ костылями, и въ состояніи будетъ обходиться безъ пособія помощника.

Фиг. 3.



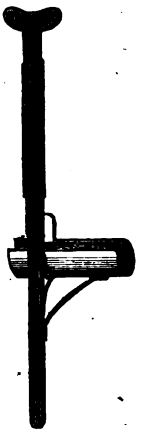
Фиг. 4.

При поврежденіяхъ голени, и когда необходимо поддерживать ее въ горизонтальномъ положеніи, я также заставляю больныхъ ходить съ согнутою голенью, на деревяшкѣ съ жолобомъ, въ которомъ могутъ аккуратно помѣститься и голень и нога въ показанномъ положеніи; надъ жолобомъ находится костыль, верхняя часть котораго состоитъ изъ двухъ двигаю-

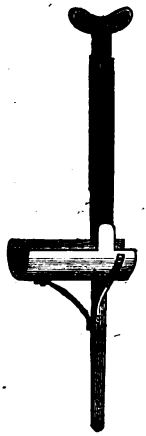
Digitized by Google

щихся одна по другой частей, и позволяющихъ костылю, смотря по росту больнаго, укорачиваться или удлиняться посредствомъ двухъ винтовъ, вкладываемыхъ въ дирочки. Я назвалъ такой костыль *bequille-pilon* (фиг. 5 и 6). При сидячемъ положеніи, переломленный членъ долженъ лежать на горизонтальной плоскости. Иногда я съ пользою употребляю двѣ дощечки, соединенныя между собою въ видѣ Т, длиною около $1^1/_2$ фута и шириною въ $^1/_2$ фута, и которыхъ одинъ изъ узкихъ краевъ поперечной вѣтви упирается гребнемъ въ полъ. Членъ кладется тогда на вертикальную дощечку, покрытую набитою ячною мякиною или другимъ чѣмъ подушкою. Я первый сдѣлалъ общею возможность ходьбы, составляющую существенную принадлежность моей методы леченія переломовъ. Ларрей отвергалъ ее; да при его неловкомъ и слишкомъ тяжеломъ аппаратѣ она и невозможна. Аппаратъ его приспособленъ былъ только къ перевозкѣ раненныхъ и позволялъ больнымъ предпринимать, въ коляскѣ, болѣе или менѣе далекіе переѣзды. Берарь показалъ возможность ходьбы только при переломахъ голени. Мальгень считаетъ ее безполезною для больнаго [1]); слѣдовательно онъ не знаетъ, какъ выгодно позволять больнымъ

Фиг. 5.



Фиг. 6.



---

[1]) *Ученіе о переломахъ костей,* соч. Ж. Ф. Мальгеня, русск. перев. д-ра Я. Чистовича, Спб. 1850, стр. 271.

Digitized by Google

съ переломами ходить, сидѣть въ креслахъ, предаваться различнымъ занятіямъ, вмѣсто того, чтобы оставлять ихъ по нѣскольку недѣль и даже мѣсяцовъ въ постели, въ неудобномъ положеніи, какъ того требуетъ обыкновенная метода. Ему также неизвѣстно, что при съёмно-неподвижной повязкѣ ходьба удобна и совершенно безвредна. Онъ не знаетъ наконецъ, что она, давая возможность развлекаться больному, дышать чистымъ воздухомъ, оказываетъ самое счастливое вліяніе на образованіе костной мозоли.

Все вышесказанное о возможности ходьбы при переломахъ относится также и ко всѣмъ поврежденіямъ нижней конечности, какъ-то: къ ранамъ, ушибамъ, растяженіямъ суставовъ, бѣлымъ опухолямъ, и пр. Въ этихъ случаяхъ я часто не только позволяю, но даже требую, чтобы больные прохаживались, что возможно только при одномъ съёмно-неподвижномъ аппаратѣ.

§ 5. *Діэта и леченіе.*

Въ простыхъ переломахъ, діета не очень строгая; мѣстныя противувоспалительныя, обыкновенно употребляемыя, средства вовсе не нужны. При переломахъ осложненныхъ леченіе ограничивается въ большей части случаевъ тѣмъ, что увеличивается степень возвышеннаго положенія, которое всегда даетъ поврежденному члену, при горизонтальномъ положеніи всего тѣла, за исключеніемъ головы; назначается строгая діета, обильныя кровопусканія, разводящія вытяжки, слабительныя, и пр., смотря по показаніямъ. Съёмно-неподвижныя повязки не протестуютъ въ большинствѣ случаевъ употребленію необходимыхъ мѣстныхъ средствъ; разрѣзъ повязки даетъ возможность прикладывать къ этимъ средствамъ, вовсе не вредя ле-

Digitized by Google

диненію переломленныхъ концовъ, что и составляетъ одну изъ лучшихъ принадлежностей методы. Такъ напримѣръ, если необходимы безпрерывныя обливанья холодной водою, то я прикладываю на переломленную, закрытую повязкою часть, пузыри наполненные толченымъ льдомъ.

С. Разборъ нѣкоторыхъ измѣненій или подражаній съемно-неподвижной повязкѣ, предложенныхъ или употребленныхъ авторами.

Съ того времени какъ я сдѣлалъ извѣстною крахмальную повязку и успѣшное употребленіе ея при леченіи переломовъ, многіе хирурги, признавшіе начала моей методы, имѣя цѣлью усовершенствовать ее, сдѣлали въ ней измѣненія. Одни замѣнили крахмалъ другимъ склеивающимъ и дающимъ повязкѣ твердость веществомъ, другіе, вмѣсто бинтовъ изъ холста, употребляли бумагу, пластыри и пр. Безпристрастный разборъ этихъ мнимыхъ усовершенствованій покажетъ, что они суть не что иное, какъ скрытныя заимствованія и измѣненія безполезныя и даже вредныя, при которыхъ постановленныя мною основныя начала остаются все тѣ же.

§ 1. *Декстринная повязка.*

Вельпо сначала употреблялъ крахмалъ для того, чтобы дать твердость своей повязкѣ, которая состоитъ изъ тѣхъ же частей, какъ и наша, съ тою разницею, что онъ всегда употребляетъ круговой бинтъ [1]). Бинтъ этотъ съ давняго времени также и я употребляю въ тѣхъ переломахъ, въ которыхъ поднятіе члена не причиняетъ слишкомъ сильныхъ болей. Въ по-

---

[1]) *Bulletin général de thérapeutique,* février 1838.

Digitized by Google

слѣдствіи Вельпо замѣнилъ крахмалъ декстриномъ, что, правду сказать, и составляетъ одно дѣйствительное измѣненіе, принадлежащее этому профессору. Онъ употребляетъ это вещество слѣдующимъ образомъ: «берется извѣстное количество по объему, напримѣръ одинъ стаканъ, декстрина; порошокъ кладется въ сосудъ, куда потомъ наливается стаканъ воды, и мало по малу растирается пальцами; послѣ того, какъ декстринъ хорошо распустился, приливается стаканъ простой водки или камфорнаго спирту. Въ эту смѣсь погружаются одинъ или нѣсколько бинтовъ; за тѣмъ, во время наложенія повязки, бинты навертываются не туго, какъ это дѣлается при намоченномъ бинтѣ» [1]).

Но декстринъ дороже крахмала и гораздо рѣже встрѣчается, чѣмъ крахмалъ; во многихъ аптекахъ даже и теперь нѣтъ этого вещества; отъ него бинты приклеиваются такъ крѣпко, что, при снятіи, если вода не проникнетъ во всѣ слои повязки, нужно разрывать ихъ; декстринъ образуетъ массу тверже крахмала, и чрезъ то производитъ жесткое и болѣзненное прижатіе. Повязка разрѣзывается ножницами чрезвычайно трудно; послѣ разрѣза, разведеніе створокъ, необходимое для изслѣдованія члена, не можетъ быть произведено безъ того, чтобы не потревожить самаго члена чрезъ отодвиганіе задней стѣнки аппарата. Правда, Вельпо не разрѣзываетъ, а размачиваетъ повязку теплою водою; но такимъ образомъ онъ бываетъ принужденъ вновь накладывать ее, подвергаетъ переломленный членъ новымъ сотрясеніямъ, и не можетъ по произволу изслѣдовать часть покрытую повязкою, которая, по этому, должна называться *неснимающимся аппаратомъ;* по-

---

[1]) *L'Expérience*, novembre 1837.

Digitized by Google

этому невозможно также производить и движеній въ членосоединеніи, необходимыхъ для предотвращенія анкилоза. Наконецъ и послѣдняя выгода, приписываемая Вельпо декстрину, не оправдывается на дѣлѣ: сравнительные повторенные опыты показали мнѣ, что декстринная повязка высыхаетъ и отвердѣваетъ не скорѣе крахмальной, хотя я въ точности слѣдовалъ показанному способу приготовленія ея.

§ 2. *Гипсо-крахмальный аппаратъ.*

Въ первыхъ своихъ сочиненіяхъ о крахмальной повязкѣ, я предлагалъ найти средство, отъ котораго повязка отвердѣвала бы мгновенно; и это было предметомъ безполезныхъ усилій. Докторъ Лафаргъ предложилъ для этой цѣли гипсо-крахмальную мастику, состоящую изъ равныхъ частей мелко и *свѣже* истолченнаго гипса и крахмальнаго клейстера еще *горячаго,* имѣющаго густоту доброкачественнаго гноя; вещества эти смѣшиваются въ тарелкѣ шпадликомъ, безъ прибавленія воды; по прошествіи нѣсколькихъ минутъ цѣль достигается.

Первые опыты автора показали, что картонныя шины мѣшаютъ быстрому высыханію; въ послѣдствіи, онъ замѣнилъ ихъ тонкими проволочными полосками, которыя кладутся между слоями бинтовъ или бинтиковъ. Полоски эти одною третью длиннѣе голени больнаго; онѣ располагаются вокругъ голени, параллельно съ ея осью и на равномъ разстояніи одна отъ другой. Боковыя и заднія полоски загибаются внизу и образуютъ подошву; переднія, прилегая къ сгибу ноги, препятствуютъ сгибанію этой части; полоски покрываются и удерживаются двумя слоями бинтовъ или бинтиковъ, плотно соединенныхъ мастикою. Для перелома голени достаточно имѣть 10, 12 полосокъ въ одну треть линіи толщиною. Можно взять полоски и

Digitized by Google

потоньше, но тогда нужно увеличить число ихъ. Лафаргъ пальцами покрываетъ каждый слой бинтовъ или бинтиковъ тонкимъ слоемъ своей гипсо-крахмальной мастики, которая приготовляется за одинъ разъ только въ маломъ количествѣ и по мѣрѣ ея употребленія, потому что, быстро твердѣя, вскорѣ дѣлается негодною къ употребленію. Лафаргъ утверждаетъ, что этотъ аппаратъ имѣетъ всѣ качества моего аппарата и притомъ мгновенно твердѣетъ [1]). Собственные опыты надъ этимъ аппаратомъ убѣдили меня, что гипсо-крахмальная мастика гораздо менѣе удобна, чѣмъ крахмалъ; послѣ отвердѣнія даетъ пыль, которая пачкаетъ постель больнаго и портитъ постельное бѣлье. Кромѣ того, этотъ аппаратъ можетъ быть употребленъ только въ простыхъ переломахъ, и не удерживаетъ частей такъ легко, равномѣрно и съ такою точностью, какъ крахмальная повязка. Проволоки, занимающія мѣсто картоновъ, вовсе не легче ихъ; притомъ же онѣ не могутъ такъ хорошо прилегать къ поверхности члена, и отъ того сжиманіе, не смотря на всѣ предосторожности, не можетъ быть такъ равномѣрно. Наконецъ разрѣзываніе повязки гораздо труднѣе по причинѣ твердости бинтовъ, покрытыхъ по поверхности гипсо-крахмальною мастикою. Впрочемъ Лафаргъ болѣе всѣхъ другихъ приблизился къ моей методѣ и нашелъ новое удерживающее средство для осложненныхъ переломовъ, при которыхъ картонъ можетъ размягчиться, проволоки же будутъ удерживать отломки въ болѣе совершенной неподвижности.

И такъ отвердѣніе, производимое крахмаломъ, имѣетъ такія значительныя выгоды, что надолго, какъ кажется, сохранитъ преимущество предъ другими средствами. Вообще крахмалъ

---

[1]) *Gazette des hôpitaux*, 12 janvier 1839.

Digitized by Google

имѣетъ значительныя выгоды предъ всѣми средствами, употребляемыми съ тою же цѣлью, какъ-то: смѣсью Ларрея, декстриномъ, гипсо-крахмальною мастикою, и даже предъ гутта-перчею, которую недавно ввели въ употребленіе для устройства неподвижныхъ аппаратовъ [1]). Крахмалъ легко размачивается водою, дешевъ и вездѣ находится. При недостаткѣ его, или вслѣдствіе счастливаго открытія, его можно замѣнить другими веществами, не измѣняя основныхъ правилъ моей системы перевязки.

§ 3. *Повязка изъ накрахмаленной бумаги.*

Послѣ того какъ моя метода сдѣлалась извѣстною, Ложье пришла мысль изъ ленточекъ бумаги, склеенныхъ крахмаломъ, устроить повязку на тѣхъ же самыхъ началахъ, на какихъ устроена и моя съёмно-неподвижная повязка. Ложьѐ употребляетъ смоленую бумагу (papier goudronné), которая продается въ видѣ тонкихъ и плотныхъ листовъ въ 33 дюйма шириною на 24 дюйма высоты. Онъ нарѣзываетъ ленточки достаточной длины и ширины и накладываетъ четыре слоя ихъ, такъ точно, какъ накладывается Скультетова повязка. Ленточки намазываются крахмаломъ съ обѣихъ сторонъ. Для большей крѣпости повязки, между каждымъ слоемъ кладутся

---

[1]) Кромѣ предложеннаго способа употребленія гутта-перчи при переломахъ (*Военно-Медицин. Журналъ*, ч. LI, № 1, 1848), она употребляется также и слѣдующимъ образомъ: давши переломленному члену, наприм. голени, надлежащее положеніе, нужно покрыть его довольно толстымъ слоемъ ваты; потомъ взять двѣ тонкія шины изъ гутта-перчи, имѣющія форму боковыхъ картонныхъ шинъ для перелома голени (см. о переломахъ голени), размочить въ горячей водѣ, положить съ боковъ переломленнаго члена и укрѣпить циркулярнымъ накрахмаленнымъ бинтомъ. *Прим. перевод.*

Digitized by Google

продольныя ленточки. По наложеніи повязки, до высыханія ея членъ удерживается неподвижно временными шинами, деревянными или металлическими жолобами и проч. [1]).

Въ осложненныхъ переломахъ, чтобы предотвратить размягченіе аппарата отъ гноя, Ложьé предварительно покрываетъ членъ многими слоями тафты, дабы гной не могъ проникать сквозь эту ткань и вытекалъ бы чрезъ самую нижнюю часть повязки.

При переломахъ бедра, къ этой повязкѣ присоединяется бинтъ, который обводится вокругъ таза; а при переломахъ плечевой кости, накрахмаленнымъ бинтомъ плечо прикрѣпляется къ грудной клѣткѣ. При переломахъ малой берцовой кости, поверхъ повязки накладывается Дюпюитренова шина.

Повязка эта, какъ видно, есть не что иное, какъ подражаніе крахмальной повязкѣ. Но она имѣетъ слѣдующія невыгоды: особенную смоленую бумагу не всегда можно имѣть; аппаратъ Ложьè не вездѣ приложимъ, и даже не для всѣхъ переломовъ. Такъ, при переломахъ бедра, бедренной шейки и плечевой шейки, влеченія, производимыя тяжестью члена или даже туловищемъ, чрезвычайно легко разрываютъ его; а при переломахъ ключицы и вовсе нельзя наложить его; да и вообще эту повязку трудно хорошо наложить, и она не можетъ производить ни какого сжиманія, если бъ это послѣднее нужно было, по недостатку сопротивленія и по легкости своей, и при употребленіи ея, какъ показали наблюденія, больному нельзя позволить ходить раньше 35 дней. Повязкѣ недостаетъ упругости, отъ чего послѣ продольнаго разрѣза, ея боковыя части разводятся такъже неудобно, какъ и при декстринной повязкѣ. Гной, не смотря

---

[1]) *Gazette médicale de Paris*, 6 octobre 1838.

Digitized by Google

на предосторожности, пропитываетъ и размягчаетъ повязку. Бумажная повязка обойдется такъ же дорого, какъ и крахмальная, потому что въ продолженіи леченія, какъ видно изъ сообщенныхъ наблюденій, надобно ее нѣсколько разъ возобновлять; остатки ея негодны ни къ какому употребленію, и для приготовленія ея необходимо имѣть особенную бумагу.

§ 4. *Пластырная повязка и накрахмаленная бумага.*

Де-Лавашери (De Lavacherie) въ моей повязкѣ сдѣлалъ слѣдующее измѣненіе. Онъ сначала окружаетъ членъ кускомъ липкаго пластыря, разрѣзаннаго съ боковъ наподобіе 18-главой повязки, для того чтобы онъ лучше прилегалъ, *не производя* однако *тягостнаго давленія*. Потомъ сверху накладываетъ ленточки изъ бумаги, какъ дѣлаетъ Ложье. Эта повязка, не представляя преимуществъ предъ крахмальною повязкою, имѣетъ слѣдующія невыгоды. Самъ Де-Лавашери въ переломахъ бедра накладываетъ крахмальную повязку. Бандажъ его не легко разрѣзывается ножницами, потому что пристаетъ къ кожѣ и волосамъ; пластырь можетъ произвести рожу, и мѣшаетъ наблюдать за перемѣнами, которыя могутъ сдѣлаться въ больномъ членѣ, а также перевязывать раны, и проч.

§ 5. *Ватная повязка.*

Послѣднее измѣненіе въ съемно-неподвижной повязкѣ сдѣлалъ профессоръ Гандскаго университета Бюргревъ (Burggraeve) [1]). Сначала онъ приготовляетъ, по изложеннымъ мною

---

[1]) *Presse médicale belge,* janv. et février 1849, janvier 1850. *Mémoire sur le traitement des fractures des membres,* par le d-r I. Crocq; couronné par l'Académie de médecine de Belgique.

Digitized by Google

правиламъ, картонныя шины такой ширины, чтобы онѣ окружали весь членъ, оставляя между собою промежуточныя линіи. Потомъ намачиваетъ ихъ такъ, чтобы онѣ полуразмякли; ко внутренней ихъ поверхности прикладываетъ куски компрессовъ для того, чтобы шины не могли разорваться. Затѣмъ на эту же самую поверхность кладетъ слой ваты около двухъ съ половиною дюймовъ толщиною.

Послѣ того члену дается надлежащее положеніе; концы перелома вправляются, и членъ окружается шинами, приготовленными какъ выше сказано. Шины стягиваются и удерживаются посредствомъ повязокъ или ремней съ пряжками, при которыхъ можно обойтись и безъ помощниковъ. Наружная поверхность шинъ покрывается крахмаломъ, и онѣ окончательно укрѣпляются круговымъ сильно сжимающимъ бинтомъ, начиная отъ конца члена до его основанія. По мѣрѣ того какъ хирургъ накладываетъ ходы бинта, помощникъ разслабляетъ тесемки или ремни, сдѣлавшіеся ненужными. Ходы бинтовъ склеиваются крахмаломъ, какъ и при обыкновенномъ способѣ.

Прежде Бюргревъ подкладывалъ подъ членъ одинъ намоченный листъ папки, покрытый толстымъ слоемъ ваты; потомъ разрывалъ этотъ листъ наподобіе многоглавой повязки и каждую отдѣльную часть его обводилъ вокругъ члена, какъ бинтикъ Скультета, и, приподнявъ такимъ образомъ завернутый членъ, окружалъ циркулярнымъ бинтомъ. Но теперь, кажется, онъ оставилъ употребленіе такой повязки.

Ватная повязка разрѣзывается вдоль, членъ изслѣдываютъ, за тѣмъ повязку опять сдавливаютъ, дѣлаютъ въ ней окна и отверстія, все точно такъ, какъ и въ моей повязкѣ. Слѣдовательно это та же съемно-неподвижная повязка. Единственная разница между этою и моею повязкою состоитъ въ томъ, что къ

Digitized by Google

кожѣ непосредственно прикасается не холстъ, бинты или компрессы, а вата.

По мнѣнію Бюргрева, проникнутый крахмальною жидкостію холстъ, отвердѣвая и образуя складки, даетъ поводъ къ образованію фликтенъ; вата же, не проницаемая и мягкая, не имѣетъ этой невыгоды; при употребленіи ея прижатіе дѣлается однообразнѣе; нельзя опасаться ущемленія члена отъ неравномѣрнаго прижатія, потому что вата, какъ тѣло въ высшей степени мягкое, въ точности выполняетъ всѣ углубленія, и покрываетъ выпуклости почти такъ же, какъ гипсъ или мокрый песокъ. Такимъ образомъ выпуклости защищены и измѣритель давленія дѣлается безполезнымъ. При кровотеченіи или нагноеніи пачкается одна вата, и тогда достаточно удалить и замѣнить однѣ замаранныя части, что удобнѣе, чѣмъ снять и замѣнить концы бинтовъ [1]).

---

[1]) Бюргревъ совѣтуетъ употреблять не слишкомъ широкія шины, чтобы, съ уменьшеніемъ опухоли, при сжиманіи повязки, онѣ не заходили одна за другую, и чрезъ то не образовался бы на этомъ мѣстѣ двойной слой ваты, который, не смотря на свою мягкость, произведетъ давленіе на подлежащія части. Слой ваты, какъ сказано, берется толщиною отъ двухъ до четырехъ поперечныхъ пальцовъ, и сжимается до половины или до одной трети.

Основываясь на множествѣ фактовъ, въ которыхъ была употреблена ватная повязка, Бюргревъ говоритъ: «одна изъ главныхъ выгодъ ея состоитъ въ томъ, что она предотвращаетъ травматическое воспаленіе. Поэтому вопросъ о непосредственномъ наложеніи повязки, какъ при переломахъ, такъ и при растяженіяхъ суставовъ и вывихахъ ихъ, для насъ рѣшенъ, и мы думаемъ, что холодныя обливанья должны быть оставлены, какъ средство невѣрное и опасное, или по крайней мѣрѣ излишнее при нашемъ аппаратѣ. Мы приняли за правило тотчасъ, по поступленіи больнаго въ госпиталь, класть переломленный членъ въ разрѣзанный ватный аппаратъ, и до сихъ поръ не было причинъ уклоняться отъ этого правила. Разъ употребленная повязка можетъ быть наложена другимъ больнымъ. У насъ въ госпиталѣ есть запасъ сухихъ формъ различныхъ видовъ и величинъ. Предъ на-

Digitized by Google

На это я скажу, что перваго слоя бинтовъ никогда не должно намазывать крахмаломъ, а второй намазывается только вдали отъ выстояній, которыхъ холстъ не раздражаетъ своимъ прикосновеніемъ; что складки открываются, какъ причиняемою ими болью, такъ и при осмотрѣ члена; что употребляемыя мною подушечки, также какъ и вата, защищаютъ членъ; наконецъ, если части повязки запачканы, то я легко могу между ними и членомъ положить куски тряпокъ, ваты или пакли, которыя будутъ мѣшать соприкосновенію. Въ тѣхъ случаяхъ когда сдѣланы малыя отверстія для стеканія гноя, онѣ часто закрываются ватою. Притомъ же, посредствомъ круговаго, непосредственно на кожу наложеннаго, бинта можно лучше опредѣлить степень давленія, чѣмъ чрезъ толстый слой ваты [1].

ложеніемъ, для удобнѣйшаго приложенія ихъ, онѣ намачиваются и потомъ выстилаются ватою». Бельгійскій врачъ Мерши (Merchie) еще въ 1848 году предложилъ, въ военное время, заблаговременно заготовлять повязки для переломовъ, сдѣланныя по способу Сётэна. Для этого нужно наложить ихъ на здоровые члены нѣкоторыхъ больныхъ, находящихся въ госпиталѣ, выбравъ для этого людей трехъ различныхъ ростовъ. Высохшія повязки разрѣзываются. Внутренняя поверхность ихъ должна быть выстлана толстымъ слоемъ ваты. *Примѣч. перевод.*

[1]) Тонкій и ровный слой ваты, наложенный подъ всю повязку, не мѣшая надлежащему дѣйствію бинтовъ, составляетъ полезное дополненіе къ Сётэновой повязкѣ. Такой слой мы обыкновенно накладываемъ, при переломахъ, непосредственно на припухшія и воспаленныя мѣста переломленнаго члена, особенно же на костяныя и другія выпуклости, а равно и вокругъ здоровыхъ суставовъ, чтобы сколько-возможно умѣрить излишнее давленіе повязкою, которое можетъ зависѣть отъ худаго наложенія повязки, неизбѣжныхъ складокъ, жесткости холста и бинтовъ, вновь увеличившейся опухоли члена, и проч.

Отъ такого употребленія ваты, наложенной прямо на членъ, вмѣстѣ съ

Digitized by Google

Сверхъ того при переломахъ, прикладывая непосредственно на членъ картоны съ ватою, нельзя привести въ надлежащее положеніе концовъ костей съ такою правильностью и точностью, какъ послѣ предварительнаго наложенія круговыхъ бинтовъ или бинтиковъ. Поэтому въ большей части случаевъ я предпочитаю свой аппаратъ. Впрочемъ я не отвергаю того, что прикосновеніе ваты, возбуждая кожу, можетъ быть полезно, и что вата лучше удерживаетъ теплоту. И по этому полагаю, что подложенная ватою повязка особенно была бы полезна въ переломахъ съ сильнымъ сотрясеніемъ и онѣмѣніемъ члена, въ бѣлыхъ хроническихъ, упорныхъ и не болящихъ опухоляхъ, и вообще во всѣхъ случаяхъ, гдѣ есть недостатокъ жизненности. Въ такихъ случаяхъ, съ давняго времени я покрываю членъ или ватою просто, или превращенною въ подушечки; но никогда не думалъ въ этомъ видѣть особеннаго способа; я употребляю также бинты изъ фланели или хлопчатой бумаги, дѣйствіе которыхъ совершенно такое же, какъ и ваты.

§ 6. *Крахмальная повязка съ прибавленіемъ эластическихъ бинтовъ изъ каучука.*

Кингъ и Христоферсъ въ Лондонѣ предложили накладывать на мою повязку, послѣ продольнаго разрѣза въ ней, нѣсколько эластическихъ бинтовъ изъ каучука, съ пряжками,

---

прижатіемъ повязкою, мы видѣли чрезвычайную пользу при давнемъ несросшемся косвенномъ переломѣ голени, соединенномъ съ краснотою, опухолью, сильнымъ напряженіемъ всего переломленнаго члена и болями въ немъ, и гдѣ другія мѣстныя средства оказались недѣйствительными.

Примѣч. перевод.

Digitized by Google

для того, чтобы можно было сжимать ихъ и такимъ образомъ слѣдить за уменьшеніемъ объема члена, т. е. сдавливать или расширять повязку по произволу. Это измѣненіе мнѣ кажется безполезнымъ. То же показаніе лучше выполняется моею методою, если поступать такъ, какъ было сказано при описаніи разрѣза повязки.

Изъ этого изслѣдованія оказывается, если я не ошибаюсь, что мнимыя усовершенствованія, которыя хотѣли ввести въ съёмно-неподвижную повязку, суть не что иное, какъ худо скрытыя заимствованія и подражанія, безполезныя и даже вредныя, какъ сказано мною выше; что моя метода раціональна, основана на постоянныхъ и неизмѣнныхъ началахъ, удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ и встрѣчающимся показаніямъ, и превосходитъ другія методы. Это еще яснѣе выкажется при разсматриваніи способа дѣйствія крахмальной повязки.

D. Способъ дѣйствія съемно-неподвижнаго аппарата.

Съёмно-неподвижный аппаратъ производитъ два главныя дѣйствія: одно зависящее отъ придавленія повязки на мягкія части, а другое отъ вліянія на относительное положеніе отломковъ, при переломахъ. По изслѣдованіи явленій, происходящихъ отъ этого двойнаго терапевтическаго дѣйствія, мы покажемъ, что ни одинъ изъ прежде изобрѣтенныхъ удерживающихъ аппаратовъ не соединяетъ въ себѣ такихъ выгодъ.

И во-первыхъ замѣтимъ, что крахмальная повязка отличается отъ другихъ удерживающихъ повязокъ тѣмъ, что она, одинаково и умѣренно производя сжиманіе на всѣхъ точкахъ своей окружности и длины, препятствуетъ приливамъ крови, и въ то же время способствуетъ кругообращенію жидкостей и всасыванію излившейся крови; такимъ образомъ производитъ

Digitized by Google

сильнѣйшее противувоспалительное дѣйствіе, чѣмъ всякое другое терапевтическое мѣстно приложенное средство. Сжиманіе это бываетъ самымъ полнымъ тотчасъ по наложеніи повязки; послѣ этого момента, оно постепенно уменьшается и наконецъ даже уничтожается. Причина этого слѣдующая: служащіе къ устройству повязки бинты или отдѣльные бинтики, напитанные крахмальнымъ растворомъ, сокращаются во время самаго ихъ наложенія, и по мѣрѣ того, какъ дѣлается испареніе, приходятъ въ свое первоначальное состояніе. Изъ этого слѣдуетъ, что они отъ высыханія растягиваются. Отъ этого явленія, равно какъ и отъ болѣе или менѣе значительнаго уменьшенія объема члена, образуется небольшой промежутокъ между поверхностями повязки и члена. Чтобы исправить эту невыгоду и возвратить аппарату свойства, уничтоженныя высыханіемъ, необходимо сдѣлать въ немъ продольный разрѣзъ и сблизить боковыя части. На отломки, при переломахъ, крахмальная повязка оказываетъ два различныя дѣйствія: во-первыхъ, прижимаетъ костяныя части, и во-вторыхъ, производитъ вытягиваніе и противувытягиваніе.

1. *Прижатіе отломковъ* при съёмно-неподвижномъ аппаратѣ есть однообразное, правильное, постоянное дѣйствіе, приспособленное къ формѣ члена, и производимое силою, которая, кажется, препятствуетъ всѣмъ возможнымъ смѣщеніямъ концовъ перелома вдругъ со всѣхъ сторонъ и равномѣрно дѣйствуетъ на выступы и выемки, потому что крахмальная повязка для первыхъ образуетъ углубленія, а для послѣднихъ возвышенія. Мышцы, прижатыя вездѣ съ одинаковою силою въ перпендикулярномъ направленіи, не могутъ сокращаться и чрезъ то производить смѣщенія отломковъ. Переломленныя кости сохраняютъ данныя имъ отношенія, потому что удержи-

Digitized by Google

ваются на всѣхъ точкахъ своихъ поверхностей и притомъ также точно на концахъ, какъ и на мѣстѣ перелома, и отъ того всякое движеніе—рычагообразное, боковое и даже круговое—дѣлается невозможнымъ; еще вѣрнѣе это достигается тѣмъ, если удержать въ неподвижности сосѣднія кости, которыя тѣсно соединены съ переломленными костями и оказываютъ вліяніе на движенія сихъ послѣднихъ. Неправильность очертаній и размѣровъ члена не только не мѣшаетъ дѣйствію удерживающихъ средствъ, но еще болѣе способствуетъ неподвижности отломковъ, потому что крахмальная повязка изгибается по всѣмъ встрѣчающимся неровностямъ, и чрезъ то гораздо болѣе затрудняется всякая подвижность между поверхностями члена и внутренними стѣнами повязки.

2) *Вытягиваніе и противувытягиваніе*, производимыя моею повязкою, вовсе не сходны съ явленіями производимыми механическими средствами, изобрѣтенными Дезо, Бойе, Дюпюитреномъ, силы которыхъ нельзя опредѣлить съ точностью. Крахмальная повязка, при возстановленіи длины костей, заходящихъ одна за другую, не дѣйствуетъ только на два противуположные конца укороченнаго члена, и потому дѣйствіе ея не легко ослабляется. Она также не можетъ произвести слишкомъ сильнаго вытягиванія, и чрезъ то смѣщенія противуположнаго тому, противъ котораго предпринято леченіе, какъ это случалось при употребленіи вышеозначенныхъ аппаратовъ. Она только удерживаетъ вправленные отломки въ томъ положеніи, какое имъ дано рукою медика, подобно искусному помощнику, подающему пособіе во все продолженіе леченія. Крахмальная повязка не производитъ, собственно говоря, дѣятельныхъ вытягиванія и противувытягиванія. Она остается страдательною до тѣхъ поръ, пока

Digitized by Google

въ отломкахъ костей не окажется наклонности занять ихъ прежнее неправильное положеніе; тогда только своимъ бездѣйствіемъ она противодѣйствуетъ смѣщенію и чрезъ то, болѣе или менѣе значительнымъ числомъ точекъ, удерживаетъ на мѣстѣ стремящіяся къ смѣщенію части.

При крахмальной повязкѣ, имѣющей свойство удерживать въ неизмѣнномъ положеніи отломки и смежныя съ ними кости, можетъ быть дозволено общее движеніе, безъ опасенія малѣйшаго разстройства въ прилаженныхъ концахъ перелома. Повязка, плотно окружая членосоединенія сосѣднія съ поврежденнымъ мѣстомъ, представляетъ полую колонну, которая снаружи члена занимаетъ мѣсто подпорки, изломанной въ своемъ центрѣ, и которая одна только переноситъ дѣйствія, происходящія отъ измѣненнаго положенія сосѣднихъ костей.

Такъ, если въ то время, когда нижняя конечность окружена повязкою, тазъ перемѣнитъ положеніе, то движенія прямо передадутся верхней части крахмальнаго сапога, который увлечетъ съ собою вмѣстѣ голень, стопу и бедро въ необходимомъ направленіи, и при томъ не производя ни малѣйшаго разстройства.

3) Крахмальная повязка можетъ быть также съ успѣхомъ употреблена, когда, для того чтобы сложить отломки костей, нужно дать поврежденному члену *согнутое* или *разогнутое* положеніе, и вообще ее можно употребить при всякомъ положеніи члена, какое найдено будетъ необходимымъ.

Все вышесказанное относится не только къ переломамъ, но и ко многимъ другимъ хирургическимъ болѣзнямъ, въ которыхъ могутъ быть полезны сжиманіе и неподвижность.

Digitized by Google

Е. Опроверженіе возраженій, которыя дѣланы были съемно-неподвижному аппарату.

Возраженія на мою методу большею частію дѣлали особы, которыя ея не знали, или по крайней мѣрѣ не знали ея практически. И такъ какъ эти возраженія повторяютъ еще и теперь, то я счелъ нужнымъ вычислить ихъ и представить на нихъ опроверженія.

1) «Крахмальная повязка неудобоснимаема; она скрываетъ членъ отъ взоровъ, и даетъ возможность развиваться самымъ сильнымъ припадкамъ.» Возраженіе это могло быть сдѣлано особами, знавшими о крахмальной повязкѣ только по-наслышкѣ; потому что одно изъ главныхъ правилъ съёмно-неподвижной методы — разрѣзать повязку, для того чтобы можно было осматривать членъ когда угодно. Разрѣзъ этотъ, въ случаѣ нужды, можно сдѣлать въ самый день наложенія повязки [1]).

---

[1]) Неудобоснимаемыя повязки постоянно смѣшиваютъ съ моею съемно-неподвижною повязкою, которая отличается отъ всѣхъ другихъ тѣмъ, 1) что соединяетъ выгоды повязокъ возобновляемыхъ и постоянныхъ; 2) можетъ быть употреблена во множествѣ различныхъ болѣзней; 3) можетъ быть соединена съ обыкновенными перевязочными средствами, и 4) сокращаетъ лежанье больныхъ въ постели. Мальгень въ своемъ «*Ученіи о переломахъ костей*» *) впалъ въ такую же ошибку, при описаніи и особенно при оцѣнкѣ повязокъ. Онъ привелъ факты заимствованные у Мейнье, Дефера и Бландена, въ которыхъ преждевременно наложенная крахмальная повязка произвела фликтены и антоновъ огонь, и случай профессора Дубовицкаго, у котораго, въ слѣдствіе непосредственно наложенной крахмальной повязки при переломѣ локтя, сгибающія мышцы ручной кисти и пальцовъ отвердѣли и слились съ сосѣднею клѣтчаткою въ твердую и какъ бы хрящевую массу, отъ чего образовалось упорное укороченіе мышицъ. Такіе несчастные результаты могутъ быть приписаны только худому наложенію повязокъ. При неснимающихся повязкахъ нельзя наблюдать за состояніемъ члена, и предотвратить развитіе подобныхъ припадковъ.

*) См. русск. переводъ д-ра Я. Чистовича, стр. 256—260.

Digitized by Google

2) «Она препятствуетъ развитію опухоли.» Но это не составляетъ невыгоды въ легкихъ случаяхъ. Въ важныхъ же случаяхъ, при неодолимой наклонности къ развитію опухоли, не должно опасаться ущемленія и омертвѣнія, потому что разрѣзъ повязки даетъ возможность ежеминутно изслѣдовать состояніе частей и, если нужно, ослабить повязку.

3) «Прижатіе, даже круговое, можетъ произвести омертвѣ-

Изъ поучительнаго наблюденія профессора Дубовицкаго (*Extrait du tome 1-er des Annal. de chirurgie franç. et étrangère*, pag. 3.; *Записки по ч. врачебныхъ наукъ*, 1843) извѣстно, что ему, спустя два часа послѣ перелома нижняго конца лѣвой плечевой кости въ самомъ локтевомъ суставѣ, наложена неподвижная крахмальная повязка, которая начиналась у запястья и доходила почти до плечеваго сустава. Повязка, непокрывавшая ручной кисти и пальцовъ, сильно сжимала предплечіе, отчего кисть и пальцы онѣмѣли и за тѣмъ вскорѣ распухли; появились чрезвычайно сильныя боли, образовались большіе водянистые пузыри и пр. Не смотря на всѣ эти припадки и желаніе больнаго снять неподвижную повязку, ее не сняли, и ограничились общимъ противувоспалительнымъ леченіемъ, а на пальцы и кисть накладывали стягивающую повязку. Повязка была снята на 25 день. Кромѣ вышеозначенныхъ перемѣнъ въ членѣ, на срединѣ предплечія, гдѣ было сильное сжатіе, найдена малая поверхностная язва; нѣсколько язвъ еще находилось на ручной кисти. Ручная кисть и пальцы оставались въ вытянутомъ положеніи, были холодны, отекли, и въ нихъ совершенно не было ни движенія, ни чувствительности.... «Причиною такихъ послѣдствій, говоритъ профессоръ Дубовицкій, очевидно была крахмальная повязка, наложенная слишкомъ туго и прежде времени, т. е. прежде минованія всѣхъ, обыкновенныхъ въ такомъ случаѣ, воспалительныхъ явленій; а къ большему еще вреду, она не покрывала ручной кисти, и вообще сдѣлана была весьма дурно тѣмъ, что на протяженіи своемъ не производила равномѣрнаго давленія, но, сжимая средину предплечія, круговымъ стягиваніемъ своимъ до того ущемляла части, что слѣды его остались и до сихъ поръ, какъ это ясно видно на существующемъ и теперь вдавленіи». Мальгень всѣ вышеозначенныя послѣдствія въ этомъ случаѣ приписываетъ только «слишкомъ рано наложенной крахмальной повязкѣ».

Digitized by Google

ніе.» Здѣсь могутъ представиться два обстоятельства: или омертвѣніе происходитъ въ слѣдствіе распуханія, и тогда зависитъ отъ небрежности хирурга, который не изслѣдуетъ состоянія частей. Это тѣмъ не извинительнѣе, что такой случай можетъ встрѣтиться только при важныхъ поврежденіяхъ. Или омертвѣніе бываетъ слѣдствіемъ неумѣреннаго и неравномѣрнаго сжиманія; и тогда зависитъ отъ неискусства хирурга, и въ то же время отъ его небрежности. Въ самомъ дѣлѣ, если бъ повязка даже была и худо наложена, то объ этомъ можно узнать при послѣдующемъ изслѣдованіи, и исправить ея недостатки. Несоблюденіе этого, повторяю, есть небрежность, въ которой метода не можетъ быть обвиняема. Такъ, я видѣлъ омертвѣніе пальцовъ у дитяти, образовавшееся въ слѣдствіе наложенія моей повязки; хирургъ не забинтовалъ ручной кисти, а, напротивъ того, сжалъ предплечіе до такой степени, что края бинтовъ на немъ врѣзались въ кожу; наконецъ, онъ не пришелъ изслѣдовать состоянія своего больнаго въ продолженіе шести дней.

4) «Отъ прикосновенія накрахмаленныхъ бинтовъ кожа раздражается и на ней образуются ссадины.» Но внутренняя поверхность перваго слоя бинтовъ остается не накрахмаленною; поэтому холстъ сохраняетъ свою естественную мягкость и нѣжность. Образованіе ссадинъ отъ прижатія на возвышеніяхъ, образуемыхъ костями и сухими жилами, предотвращается, какъ показано мною, чрезъ наложеніе подушечекъ изъ пакли или ваты; если же опасаются вреднаго дѣйствія складокъ или краевъ бинтовъ на тонкую или больную кожу, то можно весь членъ защитить слоемъ ваты, какъ это дѣлаетъ Бюргревъ.

5) Говорятъ, что «крахмальная повязка, особенно тотчасъ наложенная—какъ я совѣтую—вскорѣ, въ слѣдствіе уменьшенія

Digitized by Google

опухоли и худѣнія члена, дѣлается слишкомъ широкою, и тогда отломки кости могутъ двигаться подъ повязкою *такъ же свободно, какъ пестикъ въ ступкѣ.*» Это возраженіе, равно какъ и первое, происходитъ отъ смѣшенія съемно-неподвижнаго аппарата съ аппаратами неудобоснимаемыми.

6) «При разведеніи краевъ разрѣзанной повязки для изслѣдованія члена, удерживаніе повязкою прекращается и отломки могутъ смѣщаться.» Это возраженіе справедливо, если употребленъ декстринъ, или аппараты Ложье и Лафарга, или если между картонными шинами не оставлено промежутковъ, и края ихъ лежатъ одинъ на другомъ. Тогда, дѣйствительно, должно употребить усиліе на оба края повязки вдругъ, для того чтобы развести ихъ; такое усиліе, способствуя къ приподниманію дна скорлупы, чрезъ то благопріятствуетъ смѣщенію. Но при моей повязкѣ этихъ невыгодъ не существуетъ. Между картонами находятся промежутки, въ которыхъ бинты только слегка накрахмалены; послѣ разрѣза эти промежутки занимаютъ мѣсто шарнира; по отведеніи одной части повязки, другая остается на членѣ и удерживается одною или многими руками, которыя замѣняютъ отведенную часть повязки. Такимъ образомъ членъ никогда не остается безъ подпоры и удерживается въ неподвижности.

7) «Разрѣзанная повязка, говоритъ Мальгень, лишается своей крѣпости.» Но всѣ тѣ, которые видѣли крахмальную повязку разрѣзанную вдоль и потомъ вновь покрытую накрахмаленнымъ бинтомъ, никогда не замѣчали, чтобы она чрезъ то дѣлалась менѣе годною для достиженія ожидаемой отъ нея пользы. И, дѣйствительно, какъ прежде, такъ и послѣ разрѣза, условія остаются одни и тѣ же: картонныя шины, соединенныя накрахмаленными бинтами.

Digitized by Google

8. «Наложенная повязка совершенно прилегаетъ ко всѣмъ возвышеніямъ и углубленіямъ члена; по уменьшеніи члена въ объемѣ, повязка разрѣзывается и края ея сближаются. Очевидно, говорятъ мои противники, повязка уже не будетъ тогда прилегать къ члену съ прежнею точностью, приписываемая ей способность въ высокой степени удерживать членъ необходимо уменьшится, и сжиманіе уже не будетъ круговое, а не равномѣрное и не правильное.» Возраженіе это, одно изъ самыхъ спеціальныхъ, падаетъ предъ фактами. Неразрѣзанная крахмальная повязка, образуя одно непрерывное цѣлое, имѣетъ твердость необходимую для того, чтобы хорошо удерживать на мѣстѣ концы перелома и препятствовать ихъ смѣщенію. Но эта твердость не такая, чтобы послѣ разрѣза повязки боковыя части ея не уступили давленію удерживающаго ихъ бинта, и снова не прилегли по формѣ члена. Впрочемъ, на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ повязка не прилегаетъ къ члену, можно безъ вреда размягчить ее небольшимъ количествомъ воды; или, что еще лучше, подъ повязку подложить нетолстый слой ваты.

9. «Употребленіе этой методы препятствуетъ выполненію спеціальныхъ показаній, встрѣчающихся въ нѣкоторыхъ переломахъ, каковы напр. показанія, выполняемыя наложеніемъ шинъ Дюпюитрена при переломахъ костей лучевой и малой берцовой, и винта Мальгеня, которымъ, при косвенныхъ переломахъ голени, верхній отломокъ отдавливается кзади.» Эти показанія, напротивъ того, очень хорошо выполняются: при переломахъ лучевой и малой берцовой костей можно, пока повязка высохнетъ, наложить шины Дюпюитрена, которыя потомъ дѣлаются ненужными, потому что высохшая повязка одна въ-состояніи удерживать отломки на мѣстѣ.

10. «Повязка не препятствуетъ укороченію при косвенныхъ

Digitized by Google

переломахъ.» Это возраженіе совершенно противорѣчитъ фактамъ. Повязка, какъ сказано мною, производитъ самое точное вытягиваніе и противувытягиваніе члена, постоянно удерживая различныя возвышенности его на одинаковомъ разстояніи, и въ то же время, прижимая мышцы, препятствуетъ ихъ сокращенію. Но, скажутъ, повязка вполнѣ имѣетъ эти качества только послѣ высыханія, а до того она еще не довольно крѣпка и можетъ податься или потерять свою форму. Поэтому-то я и совѣтую употреблять временныя шины, а при переломахъ бедра и бедренной шейки—вытягивающую и противувытягивающую тяжесть.

11. «Она не имѣетъ широкаго основанія, которое необходимо для того, чтобы членъ, лежа на немъ, не могъ колебаться и отклоняться въ стороны.» Это справедливо; но такъ какъ повязка составляетъ одно цѣлое съ членомъ, тверда и движется вся вмѣстѣ, то дѣйствительно не членъ движется, а вся скорлупа. Такъ, при переломѣ голени, гдѣ повязка восходитъ выше колѣна, ни какого движенія не можетъ быть ниже его, и всѣ движенія совершаются въ тазо-бедренномъ суставѣ; поэтому они не могутъ дѣйствовать на переломъ.

12. «Съёмно-неподвижный аппаратъ препятствуетъ употребленію, иногда необходимому, мѣстныхъ средствъ, дѣйствительность которыхъ признана опытомъ, какъ-то пьявокъ, припарокъ, холодной воды, и проч.» Во множествѣ случаевъ, самое употребленіе аппарата дѣлаетъ эти мѣстныя средства безполезными, потому что сжиманіе лучше ихъ дѣйствуетъ на тѣ болѣзненныя состоянія, противъ которыхъ употребляются означенныя средства. Впрочемъ ихъ можно и употребить: что мѣшаетъ раскрыть разрѣзанную повязку для приставленія пьявокъ и прикладыванія припарокъ, и потомъ ее опять закрыть?

Digitized by Google

Что касается до холодной воды, то я никогда не употребляю обливаній ею, которыя могутъ замочить больнаго, и быть причиною различныхъ внутреннихъ болѣзней. Я замѣняю ихъ пузырями, наполненными льдомъ и прикладываемыми на повязку, чрезъ которую холодъ очень хорошо оказываетъ свое дѣйствіе.

13. «Отверстія, сдѣланныя въ повязкѣ для истока гною, производятъ ущемленіе находящихся противъ нихъ частей.» Но эти отверстія слишкомъ малы для того, чтобы въ нихъ могли ущемляться части; чрезъ нихъ могутъ только развѣ подниматься мясные сосочки, которые въ такомъ случаѣ прижимаются корпіею, наложенною противъ означенныхъ отверстій. Что касается до большихъ окошекъ въ повязкѣ, то они открываются и закрываются посредствомъ малой заслоночки или клапана, укрѣпляемаго круговымъ бинтомъ; и потому прижатіе на уровнѣ ихъ не уничтожается.

14. Мальгень привелъ много наблюденій, изъ которыхъ заключилъ, что моя повязка, «производя слишкомъ точное сжиманіе, препятствуетъ образованію временной костной мозоли и мѣшаетъ срощенію перелома.» Я никогда не видѣлъ ложныхъ суставовъ, зависѣвшихъ отъ этой причины; напротивъ того мы видимъ, что переломы поверхностныхъ костей, какъ наприм. большой берцовой кости, очень хорошо излечиваются безъ временной костной мозоли, которая, слѣдовательно, можетъ и не быть, и которой присутствіе, по видимому, даже означаетъ, что концы перелома не были совершенно сложены или удерживаемы. Что же касается до фактовъ, приведенныхъ Мальгенемъ, то я полагаю, что ихъ можно отнести къ тѣмъ, въ которыхъ, въ слѣдствіе особенныхъ мѣстныхъ или общихъ расположеній, сращеніе не послѣдовало бы, какой бы ни былъ употребленъ аппаратъ.

Digitized by Google

15. «Продолжительно удерживая члены въ совершенной неподвижности, она производитъ, говорятъ, негибкость въ суставахъ бо́льшую чѣмъ другіе аппараты, и даже анкилозы.» Здѣсь, еще разъ, смѣшиваютъ ее съ неснимающимися аппаратами. Моя повязка позволяетъ дѣлать пассивныя движенія, безъ разстройства отломковъ. Дѣйствительно, повязку разрѣзываютъ поперечно съ одной и съ другой стороны сустава, потомъ стягиваютъ ее на мѣстѣ перелома, дѣлаютъ какія угодно движенія, за тѣмъ вся повязка закрывается и недвижимость ея возстановлена. Эти рукодѣйствія можно сколько угодно повторять, не опасаясь смѣщенія отломковъ, какъ при употребленіи другихъ аппаратовъ.

16. Эти принадлежности крахмальной повязки объясняютъ также, почему при употребленіи ея общія движенія и ходьба больнаго возможны при переломахъ на всѣхъ частяхъ конечности. Дѣйствительно, всѣ движенія происходятъ въ суставѣ, лежащемъ выше повязки, и при нихъ повязка, составляющая съ членомъ одно цѣлое, движется вмѣстѣ съ нимъ. Поэтому здѣсь есть *общая* подвижность и неподвижность *мѣстная*. При этомъ должно помнить, что я никогда не позволяю больному при ходьбѣ опираться на поврежденный членъ, а подвѣшиваю его или кладу на подпорку.

17. «Говорили также о трудности наложенія повязки и о ея цѣнности.» Что касается до трудности и продолжительности, то при маломъ навыкѣ онѣ исчезаютъ. Цѣнность же крахмальной повязки меньше цѣнности другихъ аппаратовъ, которыхъ притомъ и нѣтъ въ деревняхъ; между тѣмъ какъ во всякой хижинѣ крестьянина всегда можно найти холстъ, крахмалъ и остатки картонной коробки; въ случаѣ нужды, мохъ и трава замѣняютъ вату для защиты выпуклостей; наконецъ если нѣтъ

Digitized by Google

картона, то берутся мелкія вѣтви, прутья, которыя кладутся параллельно, какъ проволоки въ гипсо-крахмальномъ аппаратѣ Лафарга.

F. Клиническія приложенія съемно-неподвижнаго аппарата.

Съёмно-неподвижная повязка сначала была употребляема только при леченіи переломовъ костей, но вскорѣ представила такія выгоды, по которымъ ее можно было съ пользою употребить и во множествѣ другихъ хирургическихъ болѣзней, при которыхъ назначается легкое и методическое бинтованье, и особенно при поврежденіяхъ суставовъ, вывихахъ, растяженіяхъ суставовъ, бѣлыхъ опухоляхъ, а также при ранахъ, разрывахъ и перерѣзахъ сухихъ жилъ и мышцъ, и проч.

Мы опишемъ употребленіе съёмно-неподвижной повязки только при переломахъ костей.

Извѣстно, что переломы костей раздѣляются на простые (*simplices*), когда при переломѣ мягкія сосѣднія части мало повреждены; *осложненные* (*complicatae*), когда при переломѣ находятся другія болѣе или менѣе важныя поврежденія, какъ-то: ушибы и раны мягкихъ частей, поврежденія большихъ сосудовъ, вывихи, и проч.; и *раздробленные* (*comminutae*), когда кость раздроблена на нѣсколько осколковъ.

Здѣсь мы изслѣдуемъ, когда во всѣхъ этихъ видахъ перелома слѣдуетъ употреблять крахмальную повязку, какъ удерживающее средство.

Всѣмъ практикамъ извѣстны показанія при леченіи переломовъ костей членовъ: 1) вправить отломки въ ихъ естественное положеніе; 2) укрѣпить ихъ, посредствомъ сдерживающихъ средствъ, въ этомъ положеніи на все время, необходимое для сращенія ихъ; и 3) предотвратить припадки,

Digitized by Google

которые могутъ появиться, или уничтожить тѣ, которые уже появились. Съёмно-неподвижная повязка совершенно и лучше всякой другой методы выполняетъ эти показанія. Вправливаніе дѣлается извѣстными способами, которые повторять здѣсь безполезно. Повязка моя удерживаетъ отломки съ такою точностью, какой только можно желать: переломленныя кости, возвращенныя въ ихъ естественное положеніе, остаются въ совершенной неподвижности; это необходимо для хорошаго сращенія перелома. Вовремя наложенная крахмальная повязка препятствуетъ развитію припадковъ, а если припадки уже обнаружились, то она не мѣшаетъ употребленію терапевтическихъ средствъ для уничтоженія ихъ, вовсе не теряя при томъ своихъ сдерживающихъ качествъ—драгоцѣнная принадлежность, отличающая ее отъ всѣхъ другихъ способовъ перевязыванія, и дающая ей надъ ними неоспоримое превосходство.

Она употребляется съ одинаковою пользою при леченіи какъ простыхъ, такъ и осложненныхъ и раздробленныхъ переломовъ. Въ томъ и другомъ случаѣ я непосредственно приступаю къ вправливанію, и накладываю повязку. Это-то и составляетъ необходимое условіе для успѣха моей методы и предотвращаетъ развитіе воспалительной опухоли и другихъ припадковъ. Знаю, что многіе практики не раздѣляютъ этого мнѣнія: вѣрные правиламъ нашихъ предшественниковъ, они, какой бы ни былъ употребленъ перевязочный способъ, предпочитаютъ, давъ члену надлежащее положеніе, и удерживая его или нѣтъ въ этомъ положеніи временною повязкою до тѣхъ поръ, пока не пройдетъ воспалительный періодъ, употребляютъ холодныя примочки, припарки или другія средства, предупреждающія или уничтожающія припадки; и только тогда уже, когда нельзя опасаться этихъ послѣднихъ, на шестой,

Digitized by Google

осьмой или десятый день послѣ перелома, рѣшаются наложить на членъ окончательную повязку. Они основываются преимущественно на томъ, что нѣтъ особеннаго вреда въ несдерживаніи соединенныхъ отломковъ, такъ какъ патологическія изслѣдованія показываютъ, что образованіе мозоли почти не начинается раньше осьмаго или десятаго дня.

Если бы это мнѣніе было справедливо, то ничто мнѣ не объясняло бы, почему дѣлается такая разница между леченіемъ нарушеній цѣлости въ костной ткани и такихъ же поврежденій въ мягкихъ частяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, въ послѣднемъ случаѣ торопятся соединить, привести въ совершенное соприкосновеніе кровоточащіе края раны, не заботясь о припадкахъ, которые могутъ появиться. Почему же это? потому, что заживаніе ранъ начинается съ того самаго мгновенія, когда кровоточащія поверхности будутъ соединены, и что воспаленіе, необходимое для образованія рубцовой ткани, не замедлитъ появиться. Обнаруживаются ли здѣсь припадки—противъ нихъ дѣйствуютъ, не отмѣняя соединительныхъ средствъ.

Ничто не показываетъ намъ, чтобы при переломахъ костей не было того же, что происходитъ при нарушеніи цѣлости мягкихъ частей. Правда, кости одарены меньшею жизненностью, чѣмъ другія ткани, имѣющія больше кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ, и слѣдовательно процессъ образованія рубца въ костяхъ долженъ наступать медленнѣе и быть гораздо продолжительнѣе; но въ нихъ должны встрѣчаться такія же явленія, и потому нельзя отрицать, что процессъ, необходимый для образованія костной мозоли, начинается со времени самаго перелома. Это ясно видно изъ прекрасныхъ изслѣдованій Дюпюитрена (*Leçons orales de clinique chirurgicale,* tome II, p. 49), которыя показали, что заживаніе между раздѣлен-

Digitized by Google

ными поверхностями кости начинается съ перваго дня, и именно съ этого-то момента до восьмаго или десятаго дня — время выжиданія, которое такъ хвалили нѣкоторые хирурги — совершаются главныя явленія, которыя должны предшествовать началу оплотнѣнія мозоли. Ожидать, значитъ замедлять заживаніе, и терять необходимыя для него выгоды приготовительныхъ работъ природы. Слѣдовательно, разсматриваемый съ этой точки зрѣнія, вопросъ долженъ быть рѣшенъ въ пользу непосредственнаго накладыванія крахмальной повязки.

Защитники выжиданія думаютъ, что непосредственное вправливаніе ожесточаетъ воспаленіе, или способствуетъ его развитію, въ слѣдствіе необходимаго при этомъ вытягиванія поврежденнаго члена, а прижатіе повязкою значительно увеличиваетъ боли, препятствуетъ приливу жидкостей, и такимъ образомъ располагаетъ къ гангренѣ.

Теоретическое разсужденіе и многочисленные факты свидѣтельствуютъ противъ этихъ совершенно ошибочныхъ мнѣній. Да и кто не знаетъ, что отломки переломленной кости, оставаясь среди мягкихъ частей, должны постоянно раздражать ихъ своими концами или неровностями, и что самое дѣйствительное средство для предотвращенія или уменьшенія воспаленія частей — привести отломки какъ можно скорѣе въ естественное положеніе и удержать ихъ въ совершенной неподвижности. «Если справедливо, говоритъ Вельпо, что острые концы, переломленныхъ костей находясь въ мягкихъ частяхъ, могутъ произвести нагноительное воспаленіе не раньше двадцати-четырехъ часовъ, то справедливо также и то, что этотъ процессъ часто образуется, если вправливаніе ихъ откладывается до шестаго или десятаго дня. Съ другой стороны, изъ сдѣланныхъ невыжидательной методѣ порицаній, нѣтъ ни одного дѣйстви-

Digitized by Google

тельно основательнаго. И благоразумно произведенное вправливаніе переломовъ не причиняетъ сильныхъ болей, будетъ ли оно произведено по прошествіи нѣсколькихъ часовъ или чрезъ нѣсколько дней; хорошо наложенная повязка не только не увеличиваетъ страданій, но, напротивъ того, почти мгновенно успокоиваетъ ихъ. Вмѣсто того чтобъ располагать къ гангренѣ, бинтованье, будучи легко, умѣренно и хорошо сдѣлано, предотвращаетъ ее, если она прежде не была уже неизбѣжна, и если было возможно удержать кости въ надлежащемъ положеніи.»

Считаю себя счастливымъ, находя мнѣніе Вельпо согласнымъ съ моимъ, касательно выгодъ непосредственнаго наложенія повязки при леченіи переломовъ. Я также раздѣляю его мнѣніе, что этотъ вопросъ можетъ быть подвергнутъ спору только въ тѣхъ случаяхъ, когда переломленный членъ значительно припухъ, потому что при противоположныхъ обстоятельствахъ, т. е. когда повреждена только костная ткань и мягкія части здоровы, не можетъ быть ни малѣйшаго сомнѣнія на счетъ пользы наложенія повязки непосредственно послѣ перелома. Опухоль, быстро развивающаяся въ переломленномъ членѣ, не есть слѣдствіе воспаленія; она есть результатъ изліянія крови въ мягкія части; воспалительные же припадки еще не имѣли времени появиться. Мы видѣли, что надлежащее сжиманіе съёмно-неподвижною повязкою, способствуя поглощенію излившейся жидкости, предотвращаетъ такіе припадки; опухоль, вмѣсто того чтобы въ первые дни увеличиваться въ объемѣ и протяженіи, какъ обыкновенно бываетъ при выжидательной системѣ, постепенно уменьшается и быстро исчезаетъ отъ благодѣтельнаго вліянія повязки.

Что касается до меня, то, основываясь на продолжительной

Digitized by Google

опытности и значительномъ числѣ фактовъ, полагаю, что каково бы ни было состояніе пораженныхъ частей, будетъ ли переломъ простой, осложненный или раздробленный, повязку должно накладывать тотчасъ, какъ скоро больной обратится къ помощи искусства.

При простомъ переломѣ, безъ значительнаго поврежденія мягкихъ частей, наложеніе крахмальной повязки имѣетъ двойную пользу: во-первыхъ, удерживаетъ въ неподвижности вправленные отломки, и такимъ образомъ препятствуетъ имъ раздражать сосѣднія мягкія части, и во-вторыхъ, предотвращаетъ дальнѣйшее развитіе воспаленія.

При раздробленномъ переломѣ, осложненномъ ранами покрововъ, поврежденіями окружающихъ мягкихъ частей, и проч., такія же выгоды получаются отъ непосредственно наложенной съемно-неподвижной повязки. При наложеніи ея очень легко можно, на мѣстахъ соотвѣтствующихъ ранамъ, сдѣлать отверстія или окошки, и слѣдовательно оставить раны открытыми, чтобы можно было ихъ перевязывать. Разрѣзываніе повязки даетъ также возможность постоянно наблюдать за состояніемъ мягкихъ частей и прикладывать приличныя средства, между тѣмъ какъ съ другой стороны отломки удерживаются въ данномъ хирургомъ положеніи, и, не имѣя треній, не могутъ сдѣлаться производящею причиною воспаленія. Здѣсь, какъ и въ простыхъ переломахъ, умѣренное и просто-удерживающее сжиманіе повязкою оказываетъ благодѣтельное дѣйствіе и приводитъ къ истинно-замѣчательнымъ результатамъ. Въ подобныхъ вопросахъ факты краснорѣчивѣе словъ. Послѣ многолѣтней опытности, я не боюсь утверждать, что съемно-неподвижная повязка доставляетъ такія выгоды, какихъ тщетно ожидаютъ отъ употребленія

Digitized by Google

другихъ средствъ, и превосходство ея особенно очевидно въ важныхъ случаяхъ. Знаю, что не всѣ практики этого мнѣнія; я уважаю ихъ понятія, но позволяю себѣ сказать, что ихъ сужденія не имѣютъ ни какого вѣса до тѣхъ поръ, пока они не испытаютъ моей методы, и не сравнятъ съ тою, которую хвалятъ.

«По моему мнѣнію, писалъ Беженъ, это опасное ученіе—для наложенія повязки при переломахъ, ожидать прекращенія воспалительнаго періода; хорошо наложенные аппараты составляютъ самое дѣйствительное средство, предотвращающее избытокъ воспаленія.»

Изъ числа объявившихъ себя противъ непосредственнаго наложенія повязки, я приведу Бландена, который въ своемъ донесеніи Парижской Медицинской Академіи (6 Августа 1839) выразился такъ: «когда мягкія части, сосѣднія съ переломомъ, уже очень распухли, то было бы опасно окружать ихъ столь крѣпкимъ и негибкимъ бандажемъ, какъ Сётэнова повязка; потому что изъ двухъ одно: или опухоль должна вскорѣ уменьшиться, и повязка сдѣлается слишкомъ слабкою; или опухоль будетъ увеличиваться и повязка произведетъ гибельное ущемленіе, которое можетъ быть причиною гангрены. Въ такомъ случаѣ гораздо лучше удерживать переломъ обыкновенною удобоснимаемою повязкою и обождать съ наложеніемъ неподвижной повязки до тѣхъ поръ, пока пройдетъ періодъ воспалительныхъ припадковъ.»

Если бы Бланденъ имѣлъ болѣе точныя свѣдѣнія о съемно-неподвижной повязкѣ, то онъ зналъ бы: что продольный разрѣзъ повязки устраняетъ невыгоды, означенныя въ его донесеніи; что моя повязка гнется по произволу хирурга, то есть ее можно крѣпче стянуть, когда она слишкомъ ослабла, и

Digitized by Google

расширить, если опухоль члена увеличилась, чѣмъ и устраняется всякое опасеніе ущемленія, и при томъ вовсе нѣтъ нужды ни разстроивать частей аппарата, ни портить, хоть на мгновеніе, соединеніе сложенныхъ отломковъ; что бинтованіе никогда не превосходитъ границъ простаго сдерживанія, и производимое такимъ образомъ помогаетъ разрѣшенію воспаленія, вмѣсто того чтобы способствовать переходу его въ гангрену.

Впрочемъ должно сказать, что мнѣніе Бландена не было раздѣляемо почтенными академиками, употреблявшими въ своей практикѣ крахмальную повязку. Вельпо, основываясь болѣе чѣмъ на 150 наблюденіяхъ, показалъ, что опасность, приписываемая непосредственному наложенію повязки, только воображаемая. «Если нѣтъ опухоли, говоритъ онъ, то это средство предотвратитъ ея развитіе; но если опухоль уже находится и бинтованіе хорошо сдѣлано, то она исчезнетъ; наконецъ, ничто не помѣшаетъ снять повязку [1]) въ томъ случаѣ, когда она произведетъ боль или припадки: можно ее разслабить или вовсе снять. Въ видѣнныхъ мною случаяхъ, сжиманіе, производимое повязкою, казалось всегда очень полезнымъ для уничтоженія опуханія; рѣдко это опуханіе, сопровождающее переломы, переходитъ въ нагноеніе, если нѣтъ раны; это извѣстно всѣмъ хирургамъ, и потому не составляетъ возраженія противъ употребленія этого средства.»

Кстати здѣсь я приведу слѣдующій отрывокъ изъ записки Де Рубе (De Roubaix), гдѣ онъ разбираетъ вопросъ весьма логически:

---

[1]) Извѣстно, что Вельпо снимаетъ аппаратъ размачивая его водою, между тѣмъ какъ я продольно разрѣзываю его.

Digitized by Google

«Мы думаемъ, что не только *можно* безъ вреда наложить сдерживающій аппаратъ непосредственно послѣ перелома, но что это *слѣдуетъ* дѣлать, и что практикъ поступающій иначе достоинъ порицанія. Правда, говорятъ, что вправливаніе дѣлается также хорошо, и даже еще лучше, спустя нѣсколько дней послѣ перелома, и что лучше подождать съ наложеніемъ окончательной повязки, и, ожидая, довольствоваться употребленіемъ приличныхъ средствъ. Можетъ-быть мы и были бы этого мнѣнія, если бъ, въ большей части случаевъ, находилось только малое расхожденіе поверхностей перелома, или и вовсе его не было, и если бъ можно было быть увѣрену, что относительное положеніе отломковъ не перемѣнится; но какъ очень часто встрѣчается противное, то легко понять, что вправливаніе, произведенное спустя нѣсколько дней, не можетъ обойтись безъ растиранія и предварительнаго раздавливанія студенистаго вещества, отложившагося между отломками, и которое есть не что иное, какъ основа костной мозоли. И это еще маловажное неудобство. Но смѣщенные отломки почти всегда болѣе или менѣе подаются въ мягкія части, разрываютъ и раздражаютъ ихъ, и такимъ образомъ возбуждаютъ воспаленіе, которое увеличивается, когда, отъ самопроизвольныхъ или сообщенныхъ движеній, отломки опять приводятся въ новыя соотношенія. Изъ чего и слѣдуетъ, что выжидательная метода, вмѣсто того чтобы предотвращать развитіе воспаленія, часто заставляетъ только лечить страданіе, произведенное и поддерживаемое ею же самой.»

«Какъ скоро отломки сложены, и взяты всѣ мѣры для удержанія ихъ въ этомъ состояніи, начинается процессъ, долженствующій возвратить кости ея обыкновенное употребленіе. Излитыя жидкости сосредоточиваются вокругъ перелома, гу-

Digitized by Google

стѣютъ отъ поглощенія болѣе жидкихъ частей ихъ, и послѣдовательно переходятъ изъ жидкаго состоянія въ состояніе мягкаго, потомъ хрящеваго и наконецъ костнаго вещества. Воспаленіе немедленно уменьшается и оставляетъ по себѣ особенное состояніе, въ силу котораго органическія частицы, могущія служить къ выработыванію костной мозоли, притягиваются и усвояются опухолью, составляющею основу мозоли. И тогда находится большое сходство между условіями, способствующими сращенію переломовъ, и условіями благопріятствующими заживанію ранъ, соединенныхъ чрезъ вторичное натяженіе. Въ обоихъ случаяхъ, для того чтобы процессъ совершался скоро и легко, нужно, чтобъ ни какое движеніе части, ни какое влеченіе или неосторожное усиліе, не разстроивало соединенія раздѣленныхъ частей. Пусть хирургъ позаботится только, чтобы все оставалось въ совершенной неподвижности, и тогда натура сама возьметъ на себя трудъ излечить переломъ. Поэтому самымъ лучшимъ аппаратомъ въ этомъ отношеніи будетъ тотъ, который лучше будетъ способенъ удержаться на мѣстѣ, не разстроиваясь отъ начала до конца леченія, и который, по свойствамъ своимъ, будетъ способнѣе противостоять различнымъ причинамъ смѣщенія переломленныхъ частей.»

Сказанное Де Рубе относится особенно къ простымъ переломамъ; но, приложивъ тѣ же начала къ переломамъ раздробленнымъ и осложненнымъ, вы дойдете къ такому же результату и къ такому же заключенію.

И основываясь на многолѣтней опытности, я утверждаю, что:

1) при переломахъ, какъ простыхъ, такъ и осложненныхъ и раздробленныхъ, съемно-неподвижную повязку должно накла-

Digitized by Google

дывать непосредственно во всѣхъ случаяхъ, не опасаясь послѣдующихъ припадковъ;

2) это наложеніе повязки, по предписаннымъ методою и вышеизложеннымъ мною правиламъ, совершенно выполняетъ, почти всегда одно само по себѣ, третье показаніе леченія переломовъ, состоящее въ предупрежденіи припадковъ, и при томъ не мѣшаетъ дѣйствовать противъ припадковъ, если они уже обнаружились или еще имѣютъ обнаружиться;

3) статистическіе отчеты о леченныхъ сказанною методою ясно показываютъ, что непосредственное наложеніе повязки вовсе не опасно, и даже, напротивъ того, доставляетъ вѣрнѣйшее и скорѣйшее излеченіе;

4) если выгоды съемно-неподвижной повязки, позволяющей больнымъ вставать и ходить съ помощью костылей, сравнить съ другими методами, требующими продолжительнаго лежанья въ постели и употребленія болѣе или менѣе сложныхъ аппаратовъ, силу которыхъ не всегда можно опредѣлить, то необходимо должно отдать неоспоримое преимущество съемно-неподвижной повязкѣ. При употребленіи ея становятся излишними узкія, нарочно приготовляемыя и такъ дорого-стоющія механическія кровати, болѣе или менѣе сложныя машины и аппараты, составляющіе часть хирургическаго арсенала для леченія переломовъ [1]).

---

[1]) Въ 1-мъ Спб. военно-сухопутномъ госпиталѣ, при леченіи переломовъ костей, постоянно употребляется крахмальная повязка Сётэна. Прежде мы обыкновенно накладывали ее послѣ совершеннаго исчезанія воспалительныхъ явленій; иногда разрѣзывали въ ней крайніе обводы бинтовъ, дѣлали окошки, и оставляли ее до сращенія перелома. Если повязка ослабѣвала, или вновь появлялись въ переломленномъ членѣ воспалительные припадки: опухоль, боль и проч., то снимали всю повязку, и тотчасъ, или чрезъ

Digitized by Google

Изложивъ общія правила леченія переломовъ, мы займемся приложеніемъ этой методы въ частности къ различнымъ переломамъ, встрѣчающимся въ практикѣ.

нѣсколько дней, по уменьшеніи означенныхъ припадковъ, накладывали ее вновь. До наложенія же крахмальной повязки, переломленный членъ, иногда покрывъ Скюльтетовою повязкою, оставляли въ горизонтальномъ или согнутомъ положеніи между лубками, или клеенчатыми мѣшками съ пескомъ; если нужно было, употребляли вытягиваніе и противувытягиваніе; на мѣсто перелома и его окружность обыкновенно клали пузыри со льдомъ или снѣгомъ, и другія мѣстныя средства, смотря по показаніямъ, и вообще поступали, какъ сказано въ примѣчаніи профессора Нарановича къ статьѣ: «*Замѣчанія о переломахъ и ихъ леченіи*, Лисфранка», сообщенной мною въ *Военно-Медиц. Журналѣ* (часть XL, № 1, 1842). Но въ послѣднее время начали накладывать ее или въ самый день поступленія больнаго въ госпиталь, или на слѣдующій день.

Въ теченіе послѣдняго года, мы имѣли случай въ госпиталѣ и внѣ госпиталя употреблять означенную повязку Сетэна въ 23 случаяхъ переломовъ, соединенныхъ съ большимъ или меньшимъ ушибомъ мягкихъ частей, а именно: при переломѣ перваго сустава 4-го пальца лѣвой руки съ раною мягкихъ частей 1, костей запястья 2, лучевой кости 5, локтевой кости 1, плечевой кости 1, хирургической шейки плечевой кости 1, ключицы 3, бедренной кости 3, обѣихъ берцовыхъ костей съ ушибенною раною 1, малой берцовой кости 2.

Опытъ показалъ намъ, что съёмно-неподвижную повязку Сётэна, при самомъ точномъ наблюденіи указанныхъ имъ правилъ и предосторожностей, можно накладывать непосредственно во всѣхъ видахъ переломовъ. Но польза и преимущество непосредственнаго наложенія ея особенно очевидны въ трудныхъ случаяхъ, а именно: при переломахъ наклонныхъ къ расхожденію отломковъ, а также при переломахъ соединенныхъ съ ранами мягкихъ частей. Въ первомъ случаѣ, по наложеніи повязки, очень хорошо удерживающей отломки въ надлежащемъ положеніи, тотчасъ уничтожаются сильныя боли, обыкновенно бывающія при переломахъ большихъ костей съ смѣщеніемъ отломковъ. Въ послѣднемъ случаѣ, удовлетворяя всѣмъ требованіямъ хорошей повязки, она даетъ возможность употреблять необходимыя мѣстныя средства; при ней больной можетъ удобно поднимать переломленный

Digitized by Google

I. Переломы костей руки.

§ 1. *Переломы пальцовъ.*

Эти переломы обыкновенно происходятъ отъ непосредственно дѣйствующей причины, и постоянно бываютъ осложнены ушибомъ или размозженіемъ окружающихъ перстные суставы мягкихъ частей. Вправивъ отломки, при чемъ операторъ слег-

---

членъ, измѣнять положеніе, сидѣть, и вообще, безъ всякаго опасенія, дѣлать движенія, вовсе недопускаемыя при обыкновенныхъ шинныхъ повязкахъ, имѣющихъ притомъ много и другихъ невыгодъ.

Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по нашему мнѣнію, лучше обождать съ наложеніемъ крахмальной повязки, по крайней мѣрѣ до уменьшенія воспалительныхъ припадковъ, а именно:

1) При переломахъ съ сильнымъ ушибомъ суставовъ, и при переломахъ въ самыхъ суставахъ, чтобы имѣть возможность непосредственно и постоянно употреблять необходимыя въ этихъ случаяхъ мѣстныя средства: мѣстное кровопусканіе, пузыри со льдомъ, примочки, и проч.

2) Когда, по причинѣ большой опухоли и другихъ воспалительныхъ припадковъ, нельзя съ точностью опредѣлить мѣста и направленія перелома, и когда отъ такого опредѣленія можетъ зависѣть устройство самой повязки. Такіе случаи встрѣчаются нерѣдко при переломахъ близь суставовъ. Мы приведемъ слѣдующій: 12-лѣтній мальчикъ Ѳ. Т. (въ 1849 г.), при паденіи, сильно ударился лѣвымъ локтемъ о твердое тѣло. Между приглашенными для леченія его врачами оказалось разногласіе при опредѣленіи болѣзни: одни находили вывихъ, а другіе переломъ верхняго конца лучевой кости. Такому разногласію, кромѣ значительной опухоли и сильныхъ болей, препятствовавшихъ надлежащему изслѣдованію, способствовало и то обстоятельство, что у больнаго, въ слѣдствіе ушиба того же локтя въ дѣтствѣ, осталось сведеніе въ локтѣ подъ тупымъ угломъ, съ отведеніемъ предплечія кнаружи. Я увидѣлъ больнаго на 6 день послѣ ушиба; ему были поставлены пьявки и приложены холодныя примочки; опавшая опухоль и уменьшеніе воспалительныхъ припадковъ дали мнѣ возможность ощупать локтевой суставъ снаружи, и убѣдиться въ цѣлости лучевой кости изъ круговаго движенія головки ея при поворотахъ ручной кисти внизъ и вверхъ, а также от-

Digitized by Google

ка тянетъ за конецъ переломленнаго пальца, между тѣмъ какъ помощникъ, охвативъ обѣими руками своими запястье дѣлаетъ противувытягиваніе, и обмывъ и обсушивъ поврежденныя части, накладываютъ крахмальную повязку. Узкимъ бинтомъ, длиною около полуаршина, обвивается больной палецъ, и конецъ наложеннаго бинта приклеивается небольшимъ количествомъ крахмала. Послѣ того наружная поверхность этого перваго слоя покрывается крахмаломъ и на нее кладутся двѣ картонныя шины: одна тыльная, которая отъ конца пальца доходитъ до пястно-перстнаго сустава, а другая ладонная, идущая, расширяясь, до ладони; впадина ладони выполняется небольшою четвероугольною подушечкою или въ нѣсколько разъ сложеннымъ компрессомъ. Нижній или передній конецъ ладонной шины дѣлается на нѣсколько линій длиннѣе пальца: этой простой предосторожностью предотвращаются сотрясенія, которыя могли бы произойти отъ ударенія постороннихъ тѣлъ о концы пальцовъ. Шины удерживаются накрахмаленнымъ циркулярнымъ бинтомъ, котораго ходы, покрывъ шины, направляются потомъ косвенно чрезъ пясть, идутъ вокругъ

крыть подвижность, безъ треска, отломленнаго наружнаго мыщелка плечевой кости, нѣсколько отошедшаго кнаружи. По совѣту г. профессора Саломона, увидѣвшаго больнаго на слѣдующій день, наложена были крахмальная повязка; на наружный мыщелокъ предварительно положенъ въ нѣсколько разъ сложенный компрессъ изъ мягкаго холста. Переломъ сросся безъ худыхъ послѣдствій.

Впрочемъ, когда бы ни была наложена крахмальная повязка, она требуетъ тщательнаго наблюденія, по крайней мѣрѣ въ первое время послѣ наложенія, и будучи употреблена безъ надлежащихъ предосторожностей, особенно безъ своевременнаго разрѣза, даже въ простыхъ переломахъ, можетъ быть, и бывала, сама по себѣ причиною неблагопріятныхъ и неисправимыхъ послѣдствій. *Примѣч. перевод.*

Digitized by Google

запястья, и возвращаясь, обводятся вокругъ пальца, при основаніи котораго перекрещиваются съ первыми косвенными ходами. Если представится показаніе, то ходы бинта обводятся вокругъ пальцовъ лежащихъ по сторонамъ больнаго пальца, замѣняющихъ такимъ-образомъ шины. Наконецъ вся поверхность повязки накрахмаливается, какъ было сказано при общемъ описаніи способовъ употребленія ея. Такъ какъ сухія жилы сгибающихъ пальцы мышицъ увлекаютъ на свою сторону отломки, то передняя или ладонная шина наиболѣе препятствуетъ ихъ смѣщенію, и очень часто ея одной достаточно. Но въ случаѣ опасенія, что маленькія шины могутъ, пока повязка не высохнетъ, уступить мышечному оттягиванію, повязка подкрѣпляется другою, сухою и довольно крѣпкою, ладонною шиною, которая и оставляется на мѣстѣ до высыханія аппарата. Повязка разрѣзывается на боковыхъ сторонахъ пальцовъ, въ промежуткахъ между двумя шинами.

§ 2. *Переломы пястныхъ костей.*

Пальцы, послѣдовательно одинъ за другимъ, обвиваются отдѣльными узкими и слегка накрахмаленными бинтами, которыхъ ходы, направляясь отъ средины пальца къ свободному концу его, оканчиваются потомъ на тылѣ руки. Верхушки пальцовъ оставляются открытыми, для того чтобы по нимъ, въ послѣдствіи, можно было судить о перемѣнахъ цвѣта и температуры въ этихъ частяхъ. Эта первая перевязка составляетъ *крахмальную перчатку*. Потомъ ладонную впадину выполняютъ различными веществами: ватою, паклею и проч., завернутыми въ компрессы, и снаружи покрытыми крахмаломъ; послѣ того костныя возвышенія и сухія жилы на тылѣ руки защищаются ватою или малыми подушечками изъ этого ве-

Digitized by Google

щества и компресса, которыя удерживаются циркулярнымъ бинтомъ; за тѣмъ прикладываются двѣ картонныя шины, одна тыльная, а другая ладонная, простирающіяся отъ пальца соотвѣтствующаго поврежденной пястной кости, до складки запястья, и удерживаемыя на мѣстѣ накрахмаленными, спиральными, не сжимающими ходами, оканчивающимися повыше запястья.

Высохшая повязка разрѣзывается по бокамъ ручной кисти.

§ 3. *Переломы запястныхъ костей.*

Повязка такая же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ; только шины берутся пошире, и ходы бинтовъ доходятъ до нижней трети предплечія.

II. Переломы предплечія.

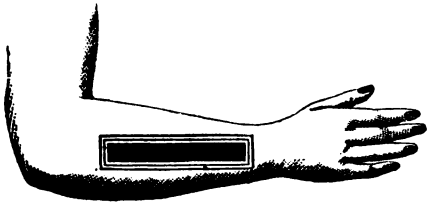
Кости предплечія могутъ быть переломлены каждая отдѣльно, или обѣ вмѣстѣ; повязка измѣняется, смотря по роду и мѣсту перелома.

§ 1. *Переломъ обѣихъ костей предплечія.*

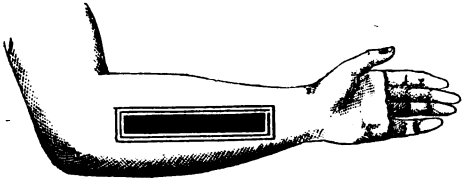
При переломѣ обѣихъ костей предплечія, съемно-неподвижная повязка накладывается слѣдующимъ образомъ. Когда переломъ вправленъ, переднему плечу дается полусогнутое и среднее положеніе между супинаціею и пронаціею; на тыльную и ладонную поверхности его кладутся, по длинѣ, два градусные компресса, снаружи покрытые узкими картонными шинами, и служащіе для отдавленія мышцъ въ межкостное пространство (*фиг.* 7 и 8); вдоль локтеваго края предплечія кладется узкая тесьма такой длины, чтобы на концахъ

Digitized by Google

Фиг. 7.

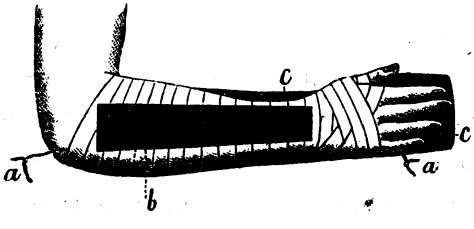


Фиг. 8.



ея можно было сдѣлать необходимыя петли (*фиг. 9, а, а*); потомъ накладывается круговой бинтъ, ходы котораго начинаются у корня пальцовъ, и оканчиваются у локтя (*фиг. 9*). Въ этой повязкѣ, какъ и во всѣхъ накладываемыхъ на руку и предплечіе, должно стараться никогда сильно не прижимать краевъ руки, особенно у корня пальцовъ; прижатіе въ этомъ мѣстѣ причиняетъ нестерпимую боль. Равнымъ образомъ не должно слишкомъ сильно сжимать запястье. Поверхность этого перваго слоя бинтовъ покрывается тонкимъ слоемъ крахмала, особенно на локтевомъ краѣ, гдѣ въ послѣдствіи повязку должно будетъ разрѣзать. Нижнія возвышенности костей лучевой и локтевой защищаются ватою; ямка ручной кисти выполняется мягкимъ холстомъ, ватою или другимъ подобнымъ веществомъ (*фиг. 11, а*); послѣ того кладутся двѣ картонныя шины, одна передняя, меньшей ширины чѣмъ переднее плечо, но про-

Фиг. 9.

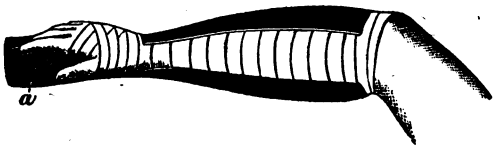


Digitized by Google

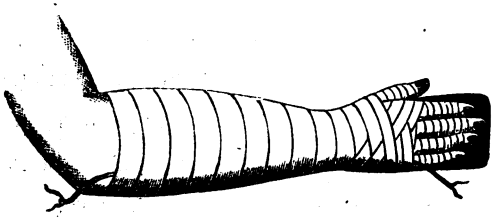
тивъ ладони расширяющаяся, и простирающаяся отъ локтеваго сгиба до пальцовъ, и даже нѣсколько переходящая за концы ихъ (*фиг.* 9 b, и *фиг.* 10), и подложенная (doublée) другою картонною пластинкою, покороче, и не восходящею выше средней трети предплечія (эти двѣ шины должны быть склеены между собою крахмаломъ); другая, задняя шина, уже первой, также подложенная другою, меньшею, картонною пластинкою, не переходящею чрезъ запястье (*фиг.* 9, *c*). Обѣ поверхности этихъ шинъ, которыя можно назвать *межкостными*, должны быть покрыты растворомъ крахмала и приклеены къ частямъ покрываемой ими повязки (*фиг.* 11). За тѣмъ все удерживается накрахмаленнымъ круговымъ бинтомъ, котораго ходы простираются отъ основанія пальцовъ до локтя (*фиг.* 12). Послѣ того пальцы окружаются перчаткою, какъ показано въ предыдущей статьѣ, и наконецъ нѣсколько ходовъ бинта обводятся вокругъ пясти и запястья (*фиг.* 12). Повязка накрахмаливается, предплечіе сгибается подъ угломъ къ плечу и поддерживается шарфомъ, пока повязка высохнетъ.

Фиг. 10.

Фиг. 11.



Фиг. 12.



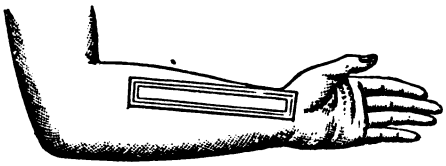
Digitized by Google

§ 2. *Переломы лучевой кости.*

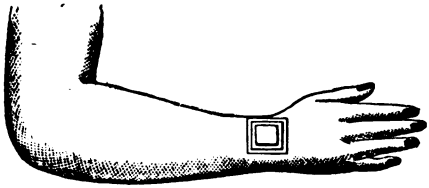
Лучевая кость можетъ быть переломлена въ трехъ различныхъ мѣстахъ: на запястномъ концѣ, на средней части и на плечевомъ концѣ.

1) *Переломъ запястнаго конца лучевой кости.*—Повязка такая же, какъ и при полномъ переломѣ предплечія, за исключеніемъ того, что, по вправленіи перелома, накладывается, вдоль лучевой кости, на ладонную поверхность предплечія (*фиг.* 13) длинный и узкій градусный компрессъ, а на тыльной поверхности его, надъ нижнимъ концомъ лучевой кости, кладется четвероугольный, также градусный, компрессъ (*фиг.* 14). Эти градусные компрессы покрываются и удерживаются круговымъ бинтомъ, поверхъ котораго кладутся двѣ картонныя шины (*ф.* 15, *a* и *b*).

Фиг. 13.



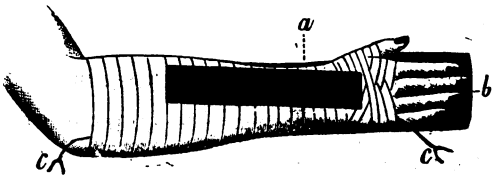
Фиг. 14.



Но предварительно вдоль локтеваго края помѣщается измѣритель давленія (*фиг.* 15, *c*, *c*).

Наконецъ накладывается круговая повязка, какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

Фиг. 15.



2) *Переломъ тѣла лучевой кости.* — Та же перевязка, какъ и

Digitized by Google

въ предыдущемъ случаѣ; въ большей части случаевъ можно обойтись безъ наложенія градусныхъ компрессовъ надъ нижнимъ отломкомъ.

3) *Переломъ плечеваго конца лучевой кости.* — Переднее плечо приводится въ полусогнутое положеніе и въ полупронацію; двѣ намазанныя жиромъ тесьмы (измѣрители давленія) помѣщаются одна на наружной сторонѣ плеча, а другая вдоль локтеваго края предплечія; затѣмъ накладывается круговой не накрахмаленный бинтъ, начиная отъ основанія пальцовъ до средней части плеча. Костныя возвышенія локтя защищаются ватою, и особенно тщательно должно беречь надблоковое возвышеніе, которое покрывается маленькою подушкою, сдѣланною изъ пакли завернутой въ компрессъ; потомъ кладутся двѣ изогнутыя подъ угломъ шины, слегка разорванныя по краямъ на тѣхъ мѣстахъ, которыя должны лежать выше локтя: одна внутренняя, идущая отъ средины плеча до нижней трети предплечія, а другая такая же наружная, но нѣсколько короче и у́же внутренней (фиг 16, *a*).

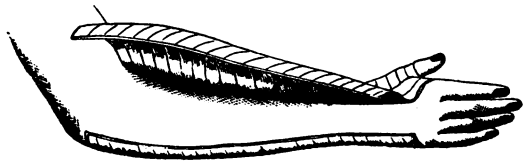
Фиг. 16.

Наконецъ весь первый слой повязки покрывается накрахмаленными ходами, и затѣмъ накладывается перчатка.

Въ этихъ переломахъ повязка разрѣзывается вдоль локтеваго края предплечія, по направленію измѣрителя давленія, служащаго проводникомъ для ножницъ (см. *фиг. 17*, которая изображаетъ разрѣзанную такимъ образомъ повязку; одна створка открыта, и позволяетъ видѣть обнаженную тыльную поверхность предплечія).

Digitized by Google

Фиг. 17.

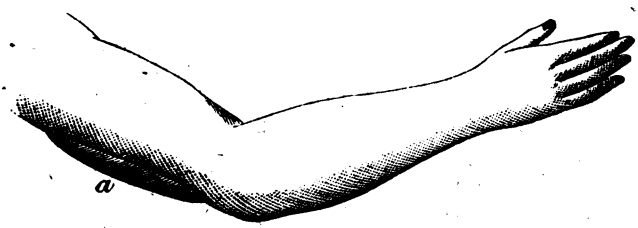


§ 3. *Переломы локтевой кости.*

1) *Переломъ тѣла и нижняго конца локтевой кости.* — Эти два вида перелома требуютъ такой же повязки, какая описана для переломовъ тѣла и нижняго конца лучевой кости, съ тою разницею, что шины кладутся вдоль передней и задней поверхностей локтевой кости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ одна передняя шина доставляетъ опору, достаточную для удержанія отломковъ.

2) *Переломъ локтеваго отростка.*—Слегка согнутое предплечіе приводится въ полупронацію (*фиг. 18*); покрывающая локоть кожа приподнимается вверхъ, для того чтобы не внѣдрилась между отломками; локтевой отростокъ сдвигается двумя пальцами внизъ, къ локтевой кости; повыше этого отростка, чтобы облегчить вправливаніе и прижать треглавую мышцу, помѣщается подушечка изъ мягкаго холста (*фиг.* 18, *a*),

Фиг. 18.

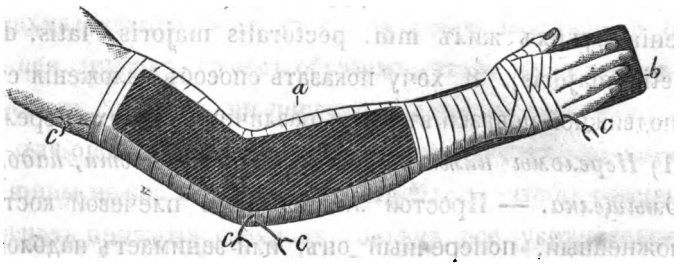


и удерживается нѣсколькими ходами бинта, обводимыми на-

Digitized by Google

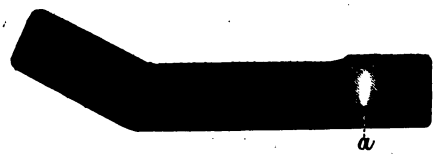
подобіе цифры 8, косвенно, сначала сзади, а потомъ спереди локтеваго сустава, предварительно покрытаго ватою. Повязка накрахмаливается, за исключеніемъ мѣста соотвѣтствующаго сгибу сустава. Чтобы прижатіе было еще дѣйствительнѣе, поверхъ подушки, прижимающей треглавую мышцу, кладется картонная шина, которая укрѣпляется круговымъ бинтомъ. Этотъ бинтъ накладывается отъ ручной кисти до средины плеча и ходы его накрахмаливаются только на наружной поверхности. Потомъ берется широкая картонная шина и кладется на переднюю поверхность члена, отъ средины плеча до концовъ пальцовъ, и даже далѣе ихъ; эта шина должна быть изогнута подъ угломъ, такъ чтобъ удерживать локтевой суставъ согнутымъ подъ угломъ въ 70° (*фиг.* 19, *b* и *фиг.* 20); на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ ладони, подъ шину подкладывается небольшая подушечка (*фиг.* 20, *a*). Вторая шина, также изогнутая подъ угломъ, простирается отъ средины плеча до средней части тыльной поверхности предплечія (*фиг.* 19, *a*). Обѣ эти шины укрѣпляются новымъ круговымъ и накрахмаленнымъ бинтомъ, который покрываетъ весь первый круговой бинтъ (*фиг.* 21). Наконецъ перевязка оканчивается наложеніемъ накрахмаленной перчатки. Въ этомъ случаѣ необходимы два измѣрителя давленія, одинъ для плеча, а другой для предплечія (*фиг.* 19, *c. c.* и *e. e*).

Фиг. 19.



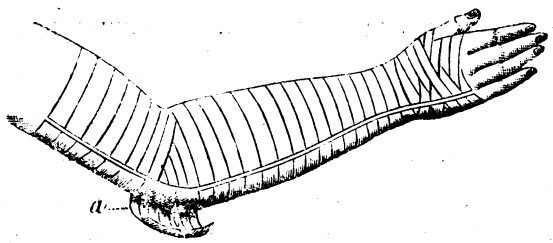
Digitized by Google

Фиг. 20.



Повязка разрѣзывается по длинѣ наружной ея части. Два небольшіе разрѣза, которые дѣлаются нѣсколько выше и ниже локтеваго отростка, перпендикулярно къ продольному разрѣзу повязки, даютъ возможность изслѣдывать мѣсто самаго перелома и перевязывать рану, если есть рана, не имѣя нужды открывать всю повязку (*фиг.* 21, *a*).

Фиг. 21.



III. Переломы плеча.

Плечевая кость можетъ быть переломлена на различныхъ мѣстахъ: на средней части тѣла ея, въ нижнемъ концѣ, въ анатомической шейкѣ и хирургической шейкѣ (выше прикрѣпленія сухихъ жилъ mm. pectoralis majoris, latis. dorsi et teretis majoris). Я хочу показать способъ наложенія съемно-неподвижной повязки въ этихъ различныхъ видахъ переломовъ.

1) *Переломы нижняго конца плечевой кости, надблока и надмыщелка.* — Простой ли переломъ плечевой кости, или осложненный, поперечный онъ, или занимаетъ надблокъ или

Digitized by Google

надмыщелокъ, или оба эти возвышенія вмѣстѣ, повязка употребляется все одна и та же, и именно такая, какая показана мною при переломѣ плечеваго конца лучевой кости (*фиг.* 16).

2) *Переломъ тѣла плечевой кости.* — Произведя вправливаніе и удерживая его посредствомъ вытягиванія и противувытягиванія, предплечіе приводятъ въ полусогнутое положеніе, и на плечо накладываютъ круговой бинтъ, начиная отъ локтеваго сгиба до нижней части культи плеча и предварительно на наружной части плеча помѣстивъ измѣритель давленія. Второй циркулярный бинтъ накладывается на предплечіе, на локтевомъ краѣ котораго, отъ ручной кисти до локтя, также помѣщается измѣритель давленія. Такимъ образомъ циркулярная повязка накладывается въ два пріема, для того чтобы потомъ можно было открыть верхнюю половину повязки, не портя безъ нужды той части ея, которая покрываетъ предплечіе. Послѣ того слегка накрахмаливается наружная поверхность бинтовъ. Костныя возвышенія защищаются ватою; потомъ накладываются послѣдовательно: задняя шина, изогнутая подъ угломъ, идущая отъ плечеваго сустава до средней части предплечія, три другія шины, одна передняя, другая наружная, и четвертая внутренняя, которыя всѣ короче плечевой кости; и внизу не должны прижимать локтеваго сустава. Эти шины предварительно снутри покрываются подушечками изъ сложенныхъ въ нѣсколько разъ компрессовъ; за тѣмъ онѣ слегка накрахмаливаются и кладутся, особенно внутренняя шина, тоньшая другихъ, такимъ образомъ, чтобы не прижимали ни плечевыхъ сосудовъ, ни нервовъ. Если переломъ поперечный и нельзя опасаться смѣщенія отломковъ внутрь, то внутренней шины можно и вовсе не употреблять, чтобы совершенно избѣгнуть прижатія сосудовъ. Затѣмъ все укрѣпляется по-

Digitized by Google

средствомъ накрахмаленнаго длиннаго циркулярнаго бинта, котораго ходы начинаются на ручной кисти и оканчиваются на верхнемъ плечѣ, образуя спику. Переднее плечо поддерживается бинтомъ, идущимъ вокругъ кисти ручной, котораго концы ведутся чрезъ плечи и прикрѣпляются къ спикѣ (см. *фиг.* 24). Всѣ костныя возвышенія верхняго плеча защищаются ватою, а въ подмышковую ямку кладутся небольшія подушки, для того чтобы избѣгнуть вреднаго прижатія выступовъ, образуемыхъ сухими жилами большой грудной, большой спинной и большой круглой мышицъ. Окруживъ ручные пальцы и руку накрахмаленною перчаткою, подъ мышку кладутъ подушку, замѣняющую внутреннюю шину, и приближаютъ плечо къ туловищу, помѣстивъ между ними подушечку. Въ этомъ положеніи членъ удерживается повязкою, подобною повязкѣ Дезо для перелома ключицы. Повязка разрѣзывается по направленію измѣрителей давленія на плечѣ и предплечіи. (Фигуры, относящіяся къ перелому шейки плечевой кости, представляютъ вышеописанную мною повязку, съ тою разницею, что картонныя шины не простираются такъ высоко).

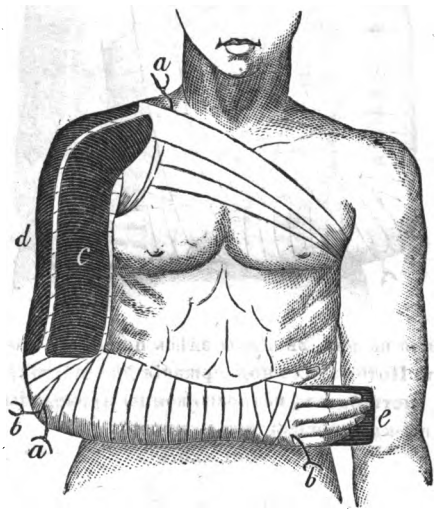
3) *Переломъ шейки плечевой кости.* — Въ этомъ случаѣ повязка дѣлается такимъ же образомъ, какъ и при переломѣ тѣла плечевой кости, съ тою разницею, что она должна продолжаться выше на верхнее плечо, гдѣ также оканчивается наподобіе спики, и что задняя, изогнутая подъ угломъ, шина загибается надъ акроміальнымъ отросткомъ и продолжается до конца пальцовъ, передняя шина восходитъ до вороньеобразнаго, а наружная до акроміальнаго отростковъ. Внутренняя поверхность этихъ шинъ покрывается малыми подушечками, для того чтобы предотвратить слишкомъ грубое давленіе ими. Вторая колосовидная, также накрахмаленная,

Digitized by Google

повязка укрѣпляетъ верхніе концы этихъ шинъ; повязка оканчивается такъ же, какъ при переломѣ тѣла плечевой кости.

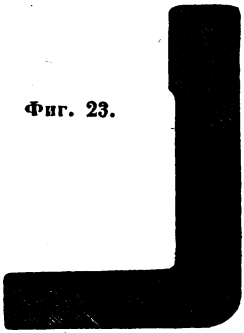
Слѣдующія фигуры даютъ точное понятіе о способѣ наложенія и объ устройствѣ этой повязки.

Фиг. 22.



Фиг. 22. Членъ уже покрытъ циркулярною повязкою, которая вверху оканчивается наподобіе спики. Двѣ тесьмы, измѣряющія степень давленія, помѣщены, одна (*a*) вдоль наружной части плеча, а другая (*b*) вдоль локтеваго края предплечія. Видны шины передняя (*c*) и наружная (*d*), равно какъ и нижній конецъ задней шины (*e*), продолжающейся до конца пальцовъ.

Фиг. 23.



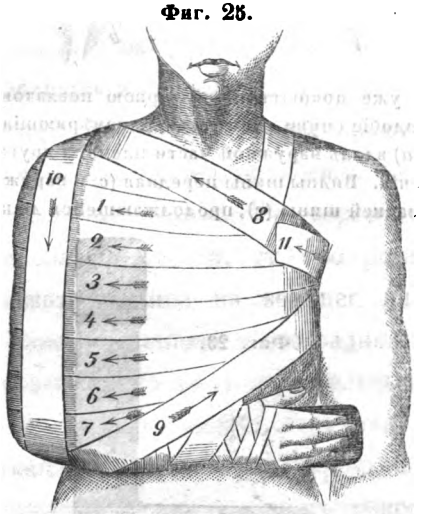
Фиг. 23 показываетъ форму задней шины.

Digitized by Google

Фиг. 24.

Фиг. 24. Видимыя на фиг. 22 шины здѣсь покрыты вторымъ слоемъ циркулярной повязки. Потомъ, для подлержанія предплечія, наложенъ идущій вокругъ ручной кисти бинтъ, котораго концы проведены черезъ плечи, и сзади прикрѣплены къ колосовидной повязкѣ.

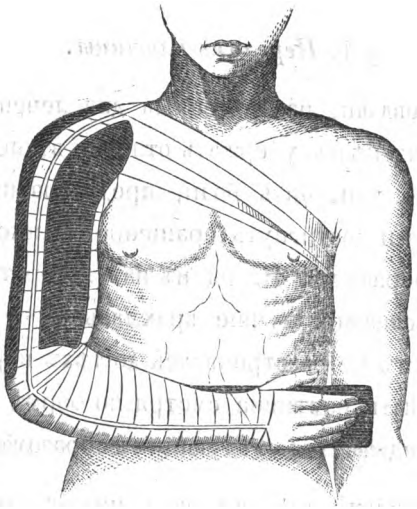
Фиг. 25.



Фиг. 25. Поверхъ повязки, изображенной на 24 фиг., наложена повязка, похожая на Дезольтову для переломовъ ключицы. Числа и стрѣлки показываютъ направленіе, по которому наложены были ходы бинта.

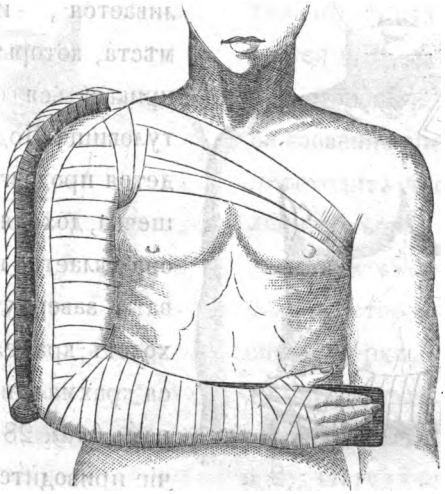
Digitized by Google

Фиг. 26.



Фиг. 26. Представленная на 24 фиг. повязка разрѣзана вдоль измѣрителей давленія. Два разрѣза противъ локтя, перпендикулярные къ первому разрѣзу, даютъ возможность открывать отдѣльно створки, принадлежащія плечу и предплечію.

Фиг. 27.



Фиг. 27. Одна изъ створокъ плеча открыта, и можно видѣть обнаруженный членъ.

Digitized by Google

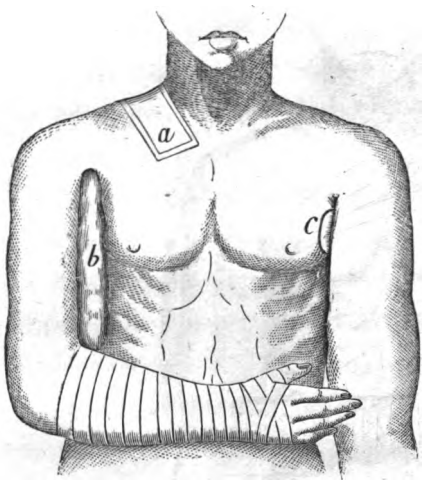
IV. Переломъ верхняго плеча.

§ 1. *Переломъ ключицы.*

Различныя повязки, изобрѣтенныя для леченія переломовъ ключицы, имѣютъ цѣлью удержать отломки въ неподвижности, чтобы чрезъ то успокоить боли, предотвратить образованіе ложнаго сустава и достигнуть сращенія сколько возможно съ меньшимъ безобразіемъ. Ни одинъ изъ аппаратовъ не выполняетъ этихъ показаній лучше крахмальной повязки, которая остается на мѣстѣ не разстроиваясь до тѣхъ поръ, пока нужно, и можетъ быть измѣнена смотря по формѣ и мѣсту перелома. Она накладывается слѣдующимъ образомъ.

Сначала накладывается круговая повязка на весь членъ больной стороны, начиная отъ пальцовъ, включая перчатку, до верхняго плеча; потомъ поверхность ея накрахмаливается, исключая тѣ мѣста, которыя должны соприкасаться съ покровами туловища. Подъ мышку кладется продолговатая подушечка, доходящая до локтя; она дѣлается изъ пакли или ваты, завернутой въ мягкій холстъ; края ея намазываются крахмальнымъ клейстеромъ (*фиг.* 28, *b*); предплечіе приводится въ полусогнутое положеніе, а плечо располагается вдоль груди. Двѣ другія подушечки выполняютъ впадины, находящіяся спереди и

Фиг. 28.



Digitized by Google

сзади между плечомъ и туловищемъ; четвертая подушечка, бо́льшей длины чѣмъ ширины, кладется вдоль локтя и предплечія, для предохраненія этихъ частей отъ ссадинъ, которыя могли бы образоваться отъ непосредственнаго прижатія бинтами; наконецъ пятая подушечка кладется въ подмышковую ямку здоровой стороны, чтобы защитить эту часть отъ слишкомъ сильнаго прижатія бинтами (*фиг.* 28, *c*). Переломленное мѣсто покрывается градуснымъ компрессомъ (*фиг.* 28, *a*), для того чтобы сдавить костные отломки и сколько возможно привести ихъ въ нормальное положеніе.

Расположивъ все это, руку прикрѣпляютъ къ туловищу циркулярными накрахмаленными ходами. Подъ кисть ручную и предплечіе подводится бинтъ, концы котораго ведутся чрезъ плечо и прикрѣпляются позади шеи; онъ поддерживаетъ предплечіе и замѣняетъ шарфъ (*фиг.* 29).

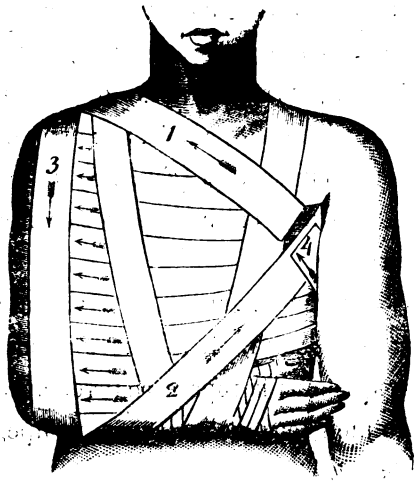
Фиг. 29.

Конецъ длиннаго накатаннаго бинта прикладывается подъ мышку здоровой стороны, направляется косвенно впереди груди, переходитъ чрезъ переломленное мѣсто, ведется позади плеча подъ локоть больной стороны, и потомъ, снизу вверхъ, спереди груди, опять подъ мышку здоровой стороны (*фиг.* 30, *1* и *2*). Оттуда бинтъ направляется косвенно по спинѣ на больное верхнее плечо, низходитъ впереди плеча до локтя (*фиг.* 30, *3*), и возвращается

Digitized by Google

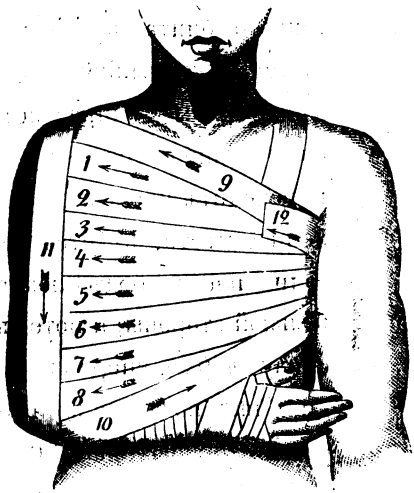
по спинѣ до подмышки здоровой стороны (*фиг.* 30, 4). Такимъ образомъ дѣлается нѣсколько ходовъ сряду.

Фиг. 30.



Наконецъ дѣлаются круговые ходы, наподобіе вѣера, какъ при наложеніи повязки Дезо, и послѣдніе ходы бинта слѣдуютъ косвенному направленію, показанному въ предыдущей фигурѣ. (*Фиг.* 31: цифры и стрѣлки показываютъ ходы бинтовъ).

Фиг. 31.



Всѣ круговые ходы этой повязки, по мѣрѣ наложенія ихъ, должны быть накрахмаливаемы клейстеромъ.

Эта повязка есть подражаніе повязкѣ Дезо; но она не такъ легко разстроивается, какъ послѣдняя; она остается на мѣстѣ до тѣхъ поръ, пока нужно, и лучше способствуетъ сращенію: безобразіе бываетъ не такъ значительно, по причинѣ болѣе полной неподвижности отломковъ.

Впрочемъ повязку можно измѣнять, смотря по обстоятельствамъ; здѣсь невозможно подробно описать этихъ измѣненій,

Digitized by Google

потому что хирургъ долженъ умѣть приспособлять ихъ къ встрѣчающимся показаніямъ. Безполезно говорить, что моя метода, въ случаѣ нужды, можетъ быть соединена со всѣми другими извѣстными въ практикѣ повязками для переломовъ ключицы.

§ 2. *Переломы лопатки.*

Если при переломахъ лопатки или ея отростковъ найдена будетъ необходимою повязка для удержанія отломковъ, то должно будетъ отдать преимущество повязкѣ, описанной въ предыдущемъ параграфѣ, видоизмѣнивъ ее смотря по показаніямъ.

V. Переломы бедра.

Бедро можетъ быть переломлено въ шейкѣ или въ остальной части его протяженія; смотря по мѣсту перелома, и устройство повязки измѣняется, какъ видно изъ нижеслѣдующаго.

§ 1. *Переломъ шейки бедренной кости.*

Устроивъ постель такъ, чтобъ она не слишкомъ подавалась подъ тяжестью тѣла, приготовляютъ четыре шины: наружную, которая должна быть вверху шире и обнимать вѣсь тазо-бедренный суставъ и наружную часть бедра; внутреннюю, съ вырѣзкою наверху для бедренно-промежностной складки; переднюю и заднюю.

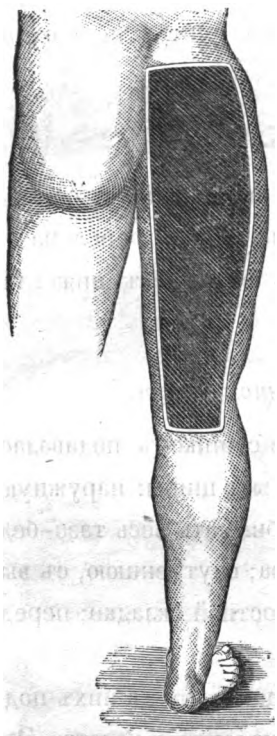
Для большей крѣпости картонныхъ шинъ, подъ нихъ подкладываются ленточки мягкаго накрахмаленнаго холста. Эти шины должны быть такой ширины, чтобы могли охватывать членъ, не касаясь однако жъ одна другой; по наложеніи ихъ,

Digitized by Google

долженъ остаться между ними промежутокъ, имѣющій служить въ послѣдствіи линіею, по которой разрѣжется повязка, и шарниромъ при открываніи створокъ для изслѣдованія члена.

Послѣ приготовленія другихъ частей повязки, раненый укладывается въ совершенно горизонтальномъ положеніи навзничь, на краю постели, соотвѣтствующемъ переломленной сторонѣ, причемъ тазъ приподнимается до одинаковой высоты съ плечами. Чтобы доставить болѣе удобствъ оператору и помощникамъ его, можно также положить больнаго на край достаточно покрытаго стола, или еще лучше помѣстить его такъ, чтобы тазъ лежалъ на краю стола, а здоровая нога упиралась на кресло; тогда хирургъ становится между обѣими его ногами. Въ томъ или другомъ изъ этихъ положеній, хирургъ накладываетъ циркулярную повязку, начиная отъ основанія ножныхъ пальцовъ; дойдя до берцо-таранного сустава — между тѣмъ какъ одинъ помощникъ дѣлаетъ вытягиваніе члена, другой противувытягиваніе, а прочіе поддерживаютъ членъ—онъ образуетъ круговымъ бинтомъ стремя, совершенно закрываетъ пятку, помѣщающуюся такимъ образомъ въ родѣ ямки, образуемой повязкою, и восходитъ круговыми ходами до верхней части голени; потомъ прикладываетъ заднюю, подложенную мягкимъ холстомъ, шину непосредственно на бедро, начиная отъ верхней части яго-

Фиг. 32.



Digitized by Google

дицы и оканчивая пониже колѣна, чтобы при началѣ перевязки дать опору переломленной части (*фиг.* 32). За тѣмъ беретъ новый бинтъ и накладываетъ его на бедро, начиная у колѣна и восходя до верхней части члена, гдѣ образуетъ паховую спику. Для бо́льшаго удобства, при этой послѣдней части перевязки, больнаго поворачиваютъ на здоровый бокъ, причемъ помощники внимательно слѣдуютъ за этимъ движеніемъ.

На голени, обороты (les renversés) круговыхъ ходовъ бинтовъ дѣлаются сзади, и притомъ сколько возможно въ меньшемъ числѣ, чтобы предупредить болѣзненное прижатіе, которое непремѣнно произошло бы, если бъ они соотвѣтствовали внутренней поверхности или гребешку большеберцовой кости. Должно также тщательно избѣгать давленія на возвышенности, образуемыя головкою первой и заднимъ концомъ пятой плюсневыхъ костей, сухою жилою большеберцовой передней мышцы, подъемомъ (сгибомъ) ноги, лодыжками, ахилловою жилою, гребешкомъ и бугромъ большой берцовой кости, головкой малоберцовой кости, колѣнною косточкою, большимъ вертеломъ, гребешкомъ и остями подвздошныхъ костей; для этого означенныя возвышенія покрываютъ ватою, паклею, или другимъ подобнымъ веществомъ, поступая притомъ такъ, какъ было сказано при изложеніи общихъ правилъ употребленія съёмно-неподвижной повязки. Если больной долженъ оставаться въ постели, то не худо подложить подушечку позади ахилловой жилы, для предупрежденія болей въ пяткѣ, на которыя всегда жалуются страдающіе переломами, находясь въ этомъ положеніи. Само собою разумѣется, что, предъ наложеніемъ перваго слоя циркулярной повязки, непосредственно на кожу кладется тесьма, которая позже должна служить измѣрителемъ

Digitized by Google

давленія и простираться отъ наружной стороны стопы, по передней и наружной части голени, до колѣна; другая тесьма помѣщается на передней и наружной сторонѣ бедра; концы ихъ выходятъ вверху около паховой складки, а внизу близъ колѣна.

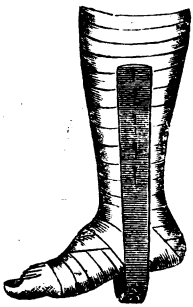
Этотъ первый слой повязки слегка накрахмаливается надъ ходомъ измѣрителей давленія; послѣ того накладывается второй слой на все протяженіе бедра, причемъ накрахмаливаются всѣ ходы бинта. По наложеніи этого втораго слоя повязки, выравнивзютъ всѣ лежащіе одинъ надъ другимъ края бинтовъ кистью или рукою, покрытою крахмаломъ. При этомъ я считаю нужнымъ обратить вниманіе на одно обстоятельство: говоря о наложеніи круговой повязки на ногу, Вельпо, какъ и многіе другіе авторы, «чтобъ наложить ее красиво, стараются помѣщать обороты (renversés) ходовъ бинта на одной и той же линіи, напр. на передней сторонѣ члена, начиная отъ ножныхъ пальцовъ до колѣна.» Это значитъ соединить множество складокъ именно на томъ мѣстѣ, гдѣ должно тщательно избѣгать ихъ. Я охотно жертвую щегольствомъ, и стараюсь дѣлать обороты ходовъ бинта тамъ, гдѣ ихъ присутствіе не можетъ причинить ни какого вреда, напр. на задней поверхности члена, на икрѣ. Эти подробности, конечно, ничтожны; но въ практикѣ онѣ дѣлаются очень важными.

Крѣпкій бинтъ, шириною въ два поперечныхъ пальца, обоими концами своими приклеивается къ боковымъ частямъ члена, такъ чтобъ образовать средней своей частью петлю подъ подошвою; бинтъ удерживается накрахмаленною круговою повязкою повыше бедренныхъ мыщелковъ, на которыхъ и получаетъ точки опоры; оба конца его загибаются внизъ и укрѣ-

Digitized by Google

пляются новыми круговыми ходами (*фиг.* 33). Такъ какъ эта петля, послѣ того какъ повязка высохнетъ, должна служить для вытягиванія, то не худо, чтобы можно было измѣнять дѣйствіе этого послѣдняго, помѣстить поверхъ всей повязки, какъ сказано будетъ ниже, другую петлю, нѣсколько выше первой, и укрѣпить такимъ же образомъ.

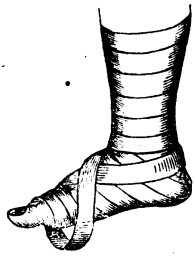
Фиг. 33.



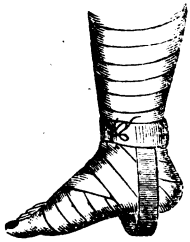
Эти петли дѣлаются еще и другимъ образомъ; здѣсь приложены рисунки ихъ (*фиг.* 34, 35, 36 и 37).

Фиг. 34.

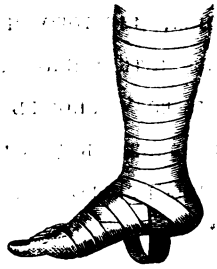
Фиг. 35.



Фиг. 36.



Фиг. 37.

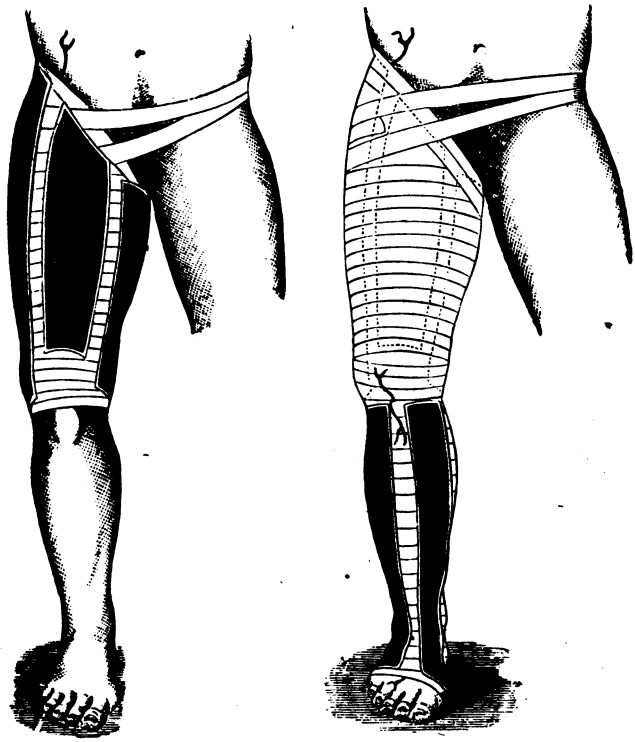


Эти вытягивающія средства употребляются попеременно, для того чтобы какъ можно чаще перемѣнять точки, за которыя дѣлается влеченіе.

Тогда накладываются другія шины. Верхняя часть ихъ должна охватывать всю чресленную сторону, равно какъ и ягодицу до гребешка подвздошной кости и межъягодичной линіи; внизу онѣ должны оканчиваться надъ колѣномъ (*фиг.* 38).

Digitized by Google

Фиг. 38. Фиг. 39.

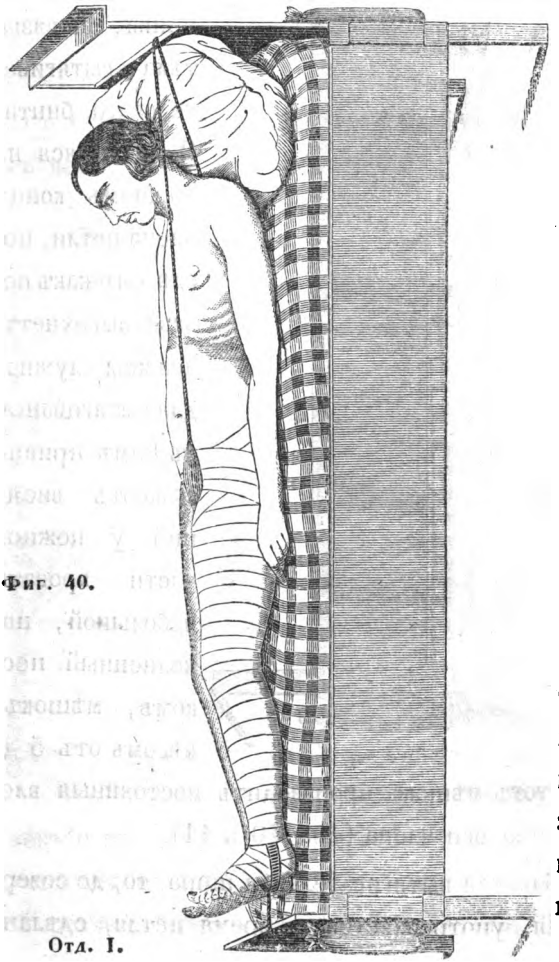


Чтобы доставить члену бо́льшую опору, лучше наружную и внутреннюю шины продолжить до стопы, и въ такомъ случаѣ онѣ должны быть противъ колѣна разорваны, для того чтобы въ послѣдствіи удобнѣе можно было производить движенія въ этомъ суставѣ. Для того также, чтобъ имѣть возможность сдѣлать отдѣльныя створки, можно на голень наложить двѣ боковыя шины уже тогда, когда бедренныя шины покрыты круговою повязкою (*фиг.* 39).

Эти шины накрахмаливаются, какъ уже было сказано; потомъ укрѣпляются двумя слоями круговаго, также накрахма-

Digitized by Google

леннаго бинта, начиная отъ основанія ножныхъ пальцовъ и оканчивая вверху паховою спикою, которую можно подкрѣпить еще узкою повязкою тѣла, накрахмаленною и переходящею въ спику. Въ этомъ послѣднемъ слоѣ повязки ходы бинта густо накрахмаливаются, за исключеніемъ уровня бедро-берцоваго и берцо-тараннаго суставовъ, которымъ въ послѣдствіи нужно сообщать движенія, для предупрежденія въ нихъ анкилозовъ. Наконецъ, на ножные пальцы накладывается перчатка, по правиламъ указаннымъ для такой же повязки на рукѣ.

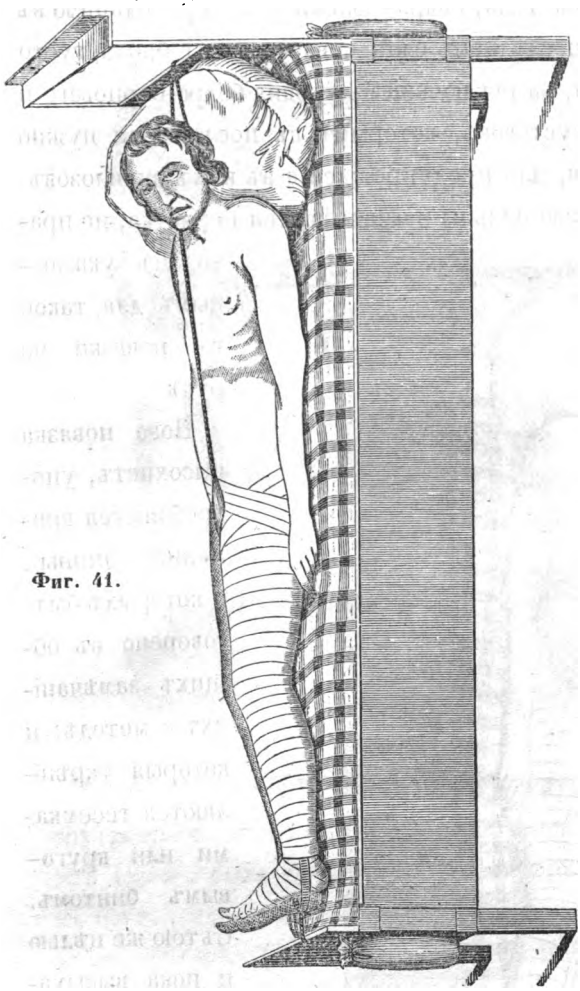


Фиг. 40.

Пока повязка высохнетъ, употребляются временныя шины, о которыхъ было говорено въ общихъ замѣчаніяхъ о методѣ, и которыя укрѣпляются тесемками или круговымъ бинтомъ. Съ тою же цѣлью и пока высыханіе повязки позволитъ дѣлать вытягиваніе и противувытяги-

Digitized by Google

ваніе, можно также употребить деревянную шину, или вытягивательный аппаратъ фанъ-Мирбека (Van-Meerbeeck), введенный въ употребленіе брюссельскимъ профессоромъ Бо (Baud), и состоящій изъ шины, повязки тѣла и вытягивательнаго бинта. Находящіяся на нижнемъ концѣ члена петли, послѣ того какъ повязка высохнетъ, должны служить для вытягиванія; къ нимъ привязываютъ висящій у ножной части кровати небольшой, наполненный пескомъ, мѣшокъ, вѣсомъ отъ 5 до 10 килограммъ. Этотъ мѣшокъ производитъ постоянныя влеченія по направленію оси члена (*фиг.* 40 и 41).



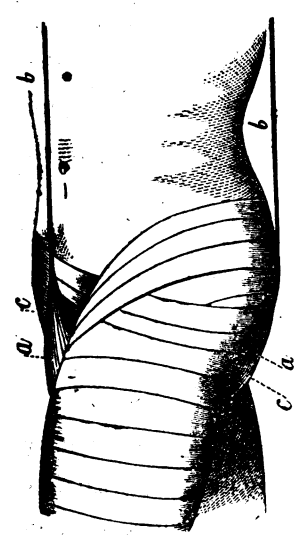
Фиг. 41.

Если не употребляется вытягивательная шина, то, до совершеннаго высыханія, употребляется на время петля, сдѣлан-

Digitized by Google

ная изъ бинта, салфетки и проч., средина которой кладется надъ подъемомъ ноги, а концы проводятся надъ лодыжками, предварительно мягко покрытыми, и къ концамъ привѣшивается вышеупомянутый мѣшокъ. Противувытягиваніе дѣлается посредствомъ простыни или сложеннаго полотенца, проведенныхъ подъ бедромъ больной стороны (*фиг.* 42, *a. a.*); къ концамъ ихъ привязаны веревки, которыя идутъ къ головной части кровати, гдѣ онѣ связываются, и къ нимъ также привѣшивается мѣшокъ съ пескомъ, вѣсомъ отъ 5 до 6 килограммъ (*фиг.* 40 и 41). Заднепроходная промежность отъ давленія повязкою защищается подушечкою изъ ваты, или другимъ мягкимъ веществомъ (*фиг.* 42, *e.*), а мошонка отодвигается въ сторону.

Фиг. 42.



Соединенныя такимъ образомъ вытягиваніе и противувытягиваніе продолжаются до тѣхъ поръ, пока нужно, и больному позволяется ходить только тогда, когда повязка сама по себѣ будетъ въ-состояніи поддерживать оба эти противоположныя движенія, необходимыя для хорошаго соединенія отломковъ. Часто бываетъ необходимо перемѣнять точки, за которыя дѣлается вытягивательное влеченіе, чтобъ однѣ и тѣ же точки не подвергались слишкомъ продолжительному давленію. Равно какъ и на стопѣ прижатіе распредѣляется между лодыжками, подъемомъ ноги и пяткою, причемъ точки опоры измѣняются различнымъ образомъ (*фиг.* 34, 35, 36 и 37). Вверху

Digitized by Google

веревка, служащая для противувытягиванія, проводится то съ лѣвой, то съ правой стороны головы больнаго (*фиг.* 40 и 41).

Такому-то способу нужно слѣдовать при устройствѣ съёмно-неподвижной повязки изъ круговаго бинта. Въ томъ случаѣ, когда приподниманіе члена причинило бы слишкомъ сильныя боли, можно, вмѣсто круговой повязки, употребить бинтики Скультета, шириною въ три или четыре поперечные пальца, и такой длины, чтобъ обойти членъ полтора раза и покрыть одни другими на двѣ трети ширины ихъ.

Бинтики накладываются въ четыре слоя, какъ было сказано при общемъ изложеніи методы. Между первымъ и вторымъ слоемъ сначала помѣщается задняя шина, на которой лежитъ членъ. Боковыя шины кладутся послѣ наложенія двухъ первыхъ слоевъ бинтиковъ. Остальное какъ было сказано. У дѣтей и даже у взрослыхъ, всякій разъ при опасеніи, что повязка можетъ запачкаться или напитаться мочею, должно верхнюю часть ея, особенно снутри и сзади, покрывать клеенкою, прикрѣпляемою булавками, чрезъ которую не такъ легко проникаетъ влажность.

Повязка разрѣзывается вдоль по направленію измѣрителя давленія, и потомъ поступаютъ такъ, какъ было сказано въ общихъ замѣчаніяхъ.

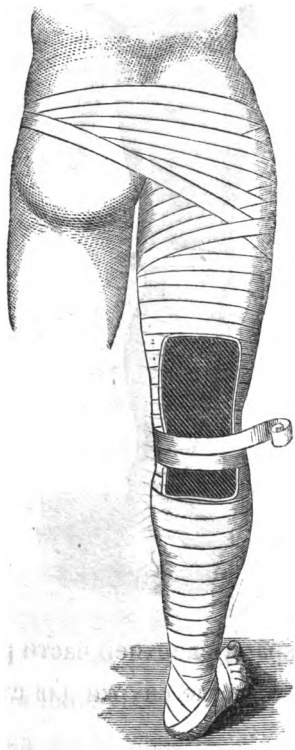
§ 2. *Переломы тѣла бедренной кости.*

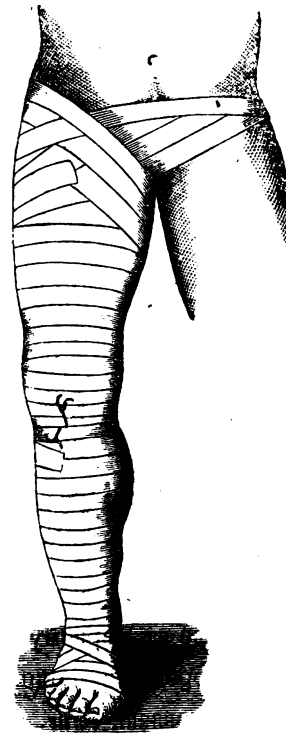
Если переломъ косвенный, то повязка составляется такимъ же образомъ, или изъ циркулярнаго бинта или изъ отдѣльныхъ бинтиковъ, какъ при переломѣ бедренной шейки, при чемъ непремѣнно употребляется задняя шина, подложенная мягкимъ холстомъ и укрѣпленная круговымъ бинтомъ. Боковыя шины, начинаясь на той же высотѣ, простираются на четверть

Digitized by Google

дюйма далѣе подошвы, для образованія стельки подошвы; онѣ прорываются противъ колѣннаго сустава, гдѣ голенныя шины отличны отъ шинъ бедренныхъ. Но такой перерывъ картона, дѣлающій возможными движенія въ суставѣ, которыя могли бы повредить правильному соединенію отломковъ, дѣлаетъ необходимымъ, послѣ наложенія повязки, наложеніе ненакрахмаленной картонной шины на заднюю часть сустава (*фиг.* 43), чтобы удержать его въ неподвижности до тѣхъ поръ, пока нужно.

Фиг. 43. Фиг. 44.





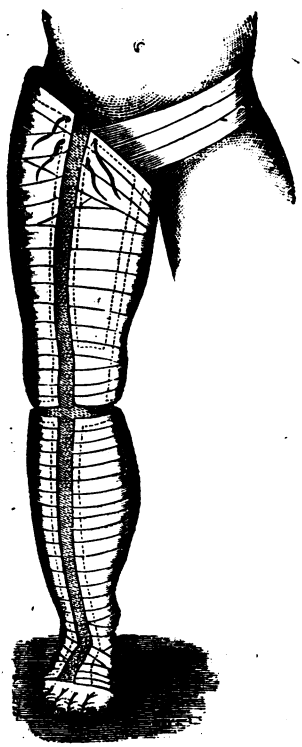
Фиг. 44 представляетъ, спереди, повязку совершенно наложенную.

Digitized by Google

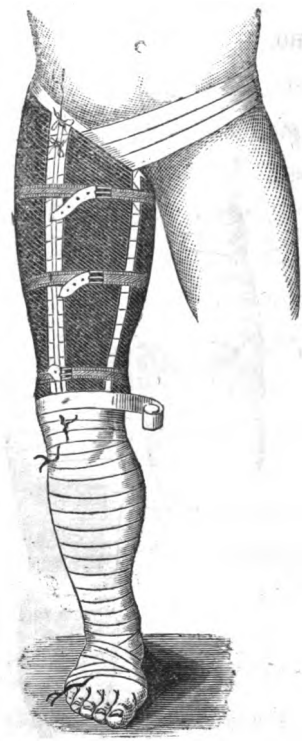
Для вытягиванія и противувытягиванія, если должно ихъ употребить, назначаются тѣ же средства.

Здѣсь повязка разрѣзывается вдоль передней и наружной части члена, по ходу компрессиметровъ; противъ колѣна, въ промежуткѣ отдѣляющемъ боковыя голенныя шины отъ боковыхъ бедренныхъ шинъ, въ повязкѣ дѣлаются два разрѣза пер-

Фиг. 45.



Фиг. 46.



пендикулярные къ первому. Къ краямъ верхней части разрѣза съ каждой стороны прикрѣпляются малые снурки для стягиванія створокъ повязки (*фиг.* 45).

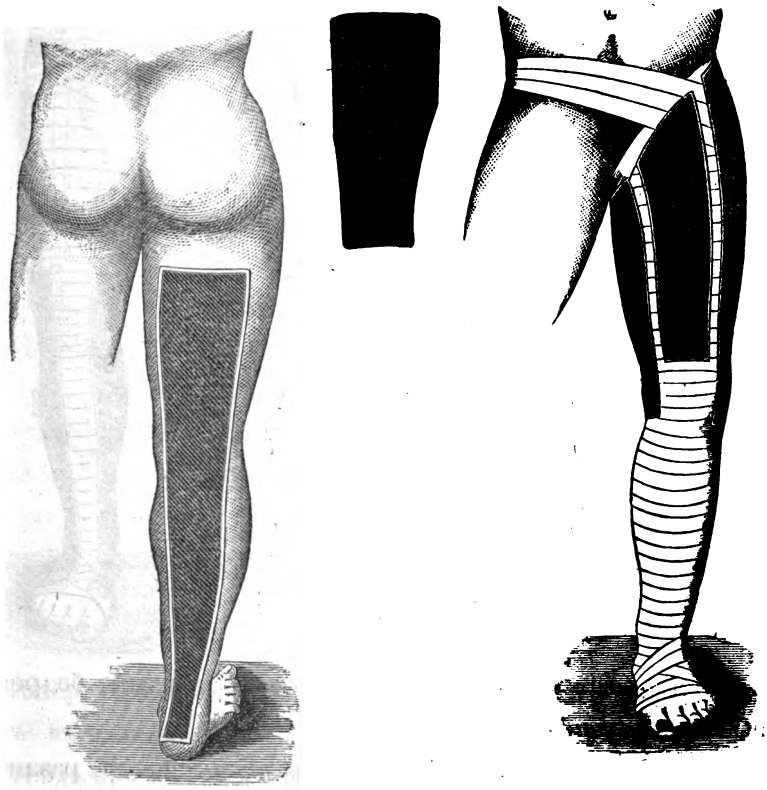
Въ этой повязкѣ можно сдѣлать нѣкоторыя измѣненія. Такъ,

Digitized by Google

чтобы опять закрыть створки повязки послѣ ея разрѣза, удерживаютъ ихъ на бедрѣ, сблизивъ на время посредствомъ трехъ ремней съ пряжками, которые одинъ за другимъ снимаются, по мѣрѣ приближенія къ нимъ циркулярнаго бинта. (*фиг.* 46).

При переломахъ нижняго конца бедра, задняя шина должна простираться отъ верхней трети бедра до пятки (*фиг.* 47),

Фиг. 47. Фиг. 48. Фиг. 49.

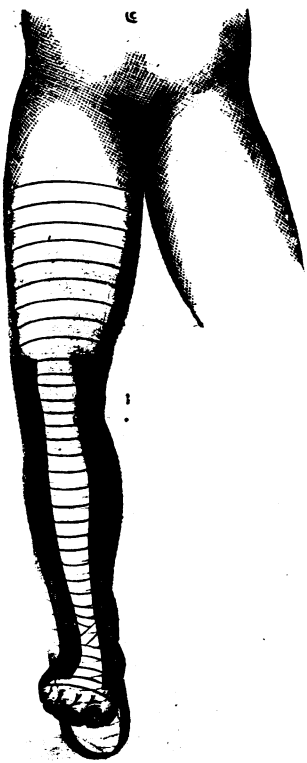


а вторая шина, которой верхняя часть шире нижней, прикладывается на заднюю часть ягодицы и верхнюю треть бедра (*фиг.* 48).

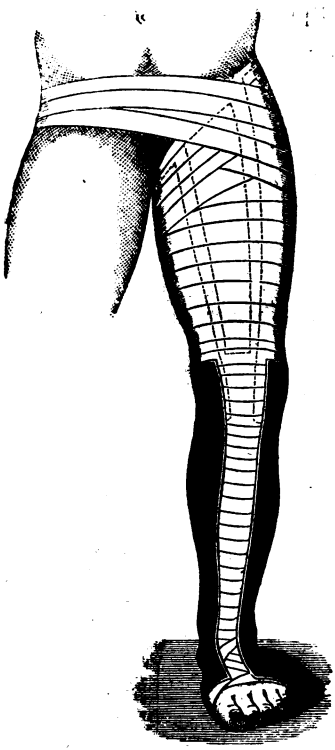
Digitized by Google

Иногда я дѣлаю повязку такъ, что боковыя бедренныя шины внизу переходятъ за колѣнный суставъ, и покрываются голенными шинами, образуя одно тѣло съ ними (*фиг.* 49 и 50), а иногда лучше сначала наложить голенныя шины (*фиг.* 51),

Фиг. 50.



Фиг. 51.



а потомъ, закрывъ ихъ круговою повязкою, положить бедренные шины (*фиг.* 52).

Эти два послѣдніе рисунка показываютъ еще два различные способа наложенія петель, служащихъ для непрерывнаго вытягиванія члена, о чемъ уже говорено было при переломѣ шейки бедренной кости.

Digitized by Google

Фиг. 52.

Какъ видно, посредствомъ этой повязки можно удовлетворить всѣмъ возможнымъ показаніямъ, воспрепятствовать всякаго рода смѣщенію концовъ перелома, и не только сохранить нормальную выпуклость бедра, но даже удержать неправильную кривизну, къ которой иначе нельзя бы было принаровиться безъ важныхъ неудобствъ. Молодой человѣкъ, одержимый англійскою болѣзнью, у котораго нижнія конечности были изогнуты наподобіе буквы *x*, былъ принесенъ въ госпиталь Св. Петра съ переломомъ бедра; чтобъ не увеличить безобразія, нужно было дать члену прежнюю кривизну: цѣль была легко достигнута съ помощью крахмальной повязки.

Если переломъ поперечный и нѣтъ смѣщенія по длинѣ члена, то само собою разумѣется, что вытягиваніе и противувытягиваніе безполезны, и слѣдовательно не должны составлять части повязки.

VI. Переломъ голени.

§ 1. *Переломы колѣнной кости.*

Поперечные переломы колѣнной кости бываютъ двухъ родовъ: въ однихъ фиброзная ткань, одѣвающая эту кость, мало пострадала, въ другихъ она совершенно разорвана. Одни случаются преимущественно отъ прямо дѣйствующей причины, другіе отъ мышечнаго сокращенія. Въ первыхъ отломки мало расходятся, легко соединяются и удерживаются; а во вто-

Digitized by Google

рыхъ — трудно, потому что верхній отломокъ, неудерживаемый на мѣстѣ, болѣе или менѣе уступаетъ дѣйствію трехглавой и прямой передней бедренныхъ мышицъ. Отломки вообще срастаются посредствомъ фибрознаго вещества. При значительномъ расхожденіи отломковъ, которое можетъ простираться до нѣсколькихъ дюймовъ, отломки удерживаются на мѣстѣ только боковыми фиброзными связями, состоящими изъ удлиненной фиброзной ткани. Возможность ходьбы возстановляется тѣмъ медленнѣе и труднѣе, чѣмъ значительнѣе разстояніе между отломками. Впрочемъ Бойе и многіе авторы не справедливо говорятъ, будто при значительномъ промежуткѣ между отломками постоянно затрудняется ходьба. Я видѣлъ особъ, у которыхъ, при изслѣдованіи, находимо было расхожденіе на нѣсколько дюймовъ, и которыя однако жъ ходили не хромая и легко перескакивали черезъ ямы.

Поэтому должно сколько возможно, сблизивъ отломки, удерживать ихъ въ соединеніи, и это тѣмъ необходимѣе, чѣмъ значительнѣе расхожденіе. Но ни одна метода не достигаетъ этого такъ какъ моя, и польза ея неоспорима особенно въ трудныхъ случаяхъ, въ случаяхъ втораго рода. Тамъ-то особенно вполнѣ оцѣняется способность повязки точно удерживать отломки; въ этихъ случаяхъ особенно отдана будетъ справедливость превосходству моей методы. Дѣйствительно, въ случаяхъ, какъ съ значительнымъ, такъ и съ малымъ расхожденіемъ, она удерживаетъ отломки въ надлежащемъ положеніи, такъ что никогда длина фибрознаго вещества не затрудняетъ ходьбы, и даже можно надѣяться на сращеніе костною мозолью. Извѣстно, что такое заживленіе, еще не давно, было рѣдкостью, и даже вообще считалось невозможнымъ; но я наблюдалъ много такихъ случаевъ въ госпиталѣ

Digitized by Google

Св. Петра, и въ своей практикѣ даже тогда, когда расхожденіе отломковъ, было очень значительно.

Описаніе наложенія моей повязки дастъ понятіе, какимъ образомъ я достигаю такихъ счастливыхъ результатовъ.

Сначала сгибается бедро въ тазобедренномъ суставѣ, а голень вытягивается, чтобы ослабить мышцы, прикрѣпляющіяся къ колѣнной кости. Чтобъ достигнуть этого результата, больной сажается на стулъ и пятка его помѣщается на другой стулъ; или больнаго сажаютъ поперегъ кровати съ вытянутою голенью.

Помѣстивъ больнаго такимъ образомъ, кладутъ надъ верхнимъ и подъ нижнимъ отломками градусные компрессы; подъ колѣно прикладываютъ подушечки изъ ваты или пакли для защиты сухихъ жилъ; градусные компрессы сближаютъ между собою до тѣхъ поръ, пока отломки будутъ касаться одинъ другаго; между компрессами кладется вата или старый холстъ, чтобы не оставалось ни какой пустоты. Тогда все укрѣпляется бинтомъ наподобіе цифры 8. Можно также укрѣпить отломки двумя ленточками липкаго пластыря, которыя своими вогнутыми частями охватываютъ колѣнную косточку, а по сторонамъ перекрещиваются. Я пробовалъ это средство, предложенное потомъ Дидо, но совершенно оставилъ его по причинѣ рожевидныхъ воспаленій, которыя часто появлялись въ слѣдствіе его употребленія.

Этотъ первый бинтъ снаружи покрывается крахмаломъ. Тогда накладывается круговая повязка, начиная отъ ножныхъ пальцовъ до основанія бедра; причемъ всѣ возвышенности, образуемыя костями и сухими жилами, защищаются ватою или паклею, чтобы избѣгнуть боли и образованія ссадинъ. Круговая повязка накладывается до этой высоты съ тою цѣлію, что-

Digitized by Google

бы произвести на бедренныя мышцы, и особенно на переднюю прямую мышцу, давленіе, которое препятствовало бы ихъ сокращенію. Вся наружная поверхность повязки, исключая мѣсто противъ гребешка большой берцовой кости, покрывается крахмаломъ. Потомъ кладутся задняя, состоящая изъ двухъ слоевъ папки, и двѣ боковыя шины, чтобъ совершенно воспрепятствовать сгибанію колѣна. Наконецъ прикладывается передняя шина, покрывающая переднюю поверхность бедра и назначенная для того, чтобъ уничтожить сокращеніе мышицъ.

Съ такою перевязкою больной можетъ ходить съ перваго дня, и даже тотчасъ послѣ наложенія повязки, если подкрѣпить ее шинами изъ сухаго и крѣпкаго картона. Для этого къ стопѣ прикрѣпляется ремень или широкій и крѣпкій бинтъ, который больнымъ держится въ рукѣ, и служитъ ему для того, чтобы поднимать членъ и заносить его впередъ; причемъ больному нужно посовѣтовать вовсе не дѣйствовать бедренными мышцами.

Если моя метода успѣшнѣе другихъ, то это зависитъ отъ того, что она удовлетворяетъ всѣмъ особеннымъ показаніямъ, проистекающимъ изъ свойства и послѣдствій поврежденія.

Эти показанія суть слѣдующія:

1) Ослабить разгибающія мышцы во время перевязки, и прижать ихъ, чтобъ уничтожить ихъ дѣйствіе. На это показаніе обыкновенно мало обращаютъ вниманія, потому что при перевязкѣ больной лежитъ на спинѣ.

2) Удержать оближенные отломки.

3) Обезпечить совершенную неподвижность колѣна.

4) Воспрепятствовать тому, чтобы края перелома не выда-

Digitized by Google

вались впередъ. Даже двусторонніе крючки (кошки, la griffe) Мальгеня [1]) не достигаютъ этой цѣли, которая въ моей повязкѣ достигается круговымъ бинтомъ, однообразно прижимающимъ всѣ мѣста.

При всѣхъ другихъ повязкахъ выполняются только одно или два изъ этихъ показаній, и потому онѣ уступаютъ моей повязкѣ. Изъ этого не исключаются и крючки Мальгеня. Они не совершенно препятствуютъ рычагообразному движенію отломковъ впередъ; не дѣйствуютъ ни на мышечное сокращеніе, ни на подвижность колѣннаго сустава. А какъ наложить ихъ, когда нижній отломокъ очень малъ, и переломъ косвенный?

Въ другихъ видахъ переломовъ повязка остается та же, съ необходимыми измѣненіями, смотря по показаніямъ.

Для большаго сближенія отломковъ, не худо слегка наклонить туловище къ бедру, подавъ все тѣло впередъ. По прошествіи 15 — 20 дней, когда мышечное дѣйствіе побѣждено, можно колѣнный суставъ слегка сгибать, для того чтобы предупредить анкилозъ въ немъ, при чемъ концы перелома удерживаются руками помощника.

§ 2. *Полные переломы голени.*

Въ простыхъ переломахъ, чтобы предупредить всякое вредное прижатіе, лодыжки и ахиллова жила защищаются маленькими подушками; циркулярная повязка накладывается отъ основаній ножныхъ пальцовъ до колѣна (*фиг.* 53). При переломахъ съ раною около соединенія верхней трети голени съ среднею третью, дѣлается небольшое отверстіе, служащее

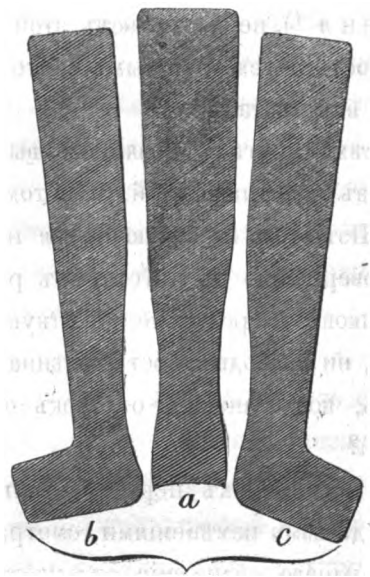
---

[1]) *Ученіе о переломахъ костей;* русск. перев., стр. 783.

Digitized by Google

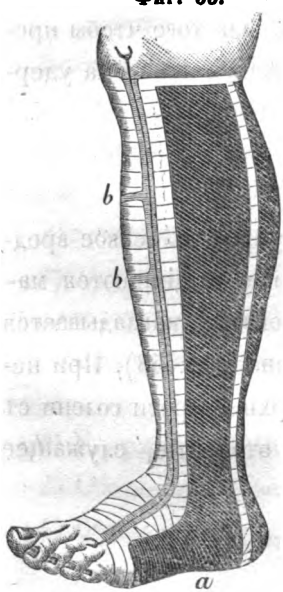
Фиг. 53.

Фиг. 54.

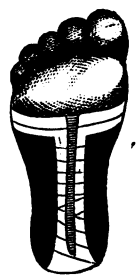


для истока гноя. Задняя шина съ вырѣзкою внизу, противъ пятки (*фиг.* 54, *a*); боковыя шины внутренняя и наружная,

Фиг. 55.



Фиг. 56.



которыя вверху шире, внизу съуживаются и потомъ вновь расширяются, нѣсколько длиннѣе члена, сгибаются подъ угломъ для того, чтобы соотвѣтствовали формѣ ноги (*фиг.* 54, *b*, *c*, и *фиг.* 55, *a*, *a*). Излишекъ шинъ загибается и служитъ стелькою (*фиг.* 56). За недостаткомъ шинъ согнутыхъ подъ угломъ (для боковыхъ шинъ), можно къ прямой шинѣ приложить небольшой кусокъ картона подъ прямымъ угломъ. Второй циркулярный бинтъ наклады-

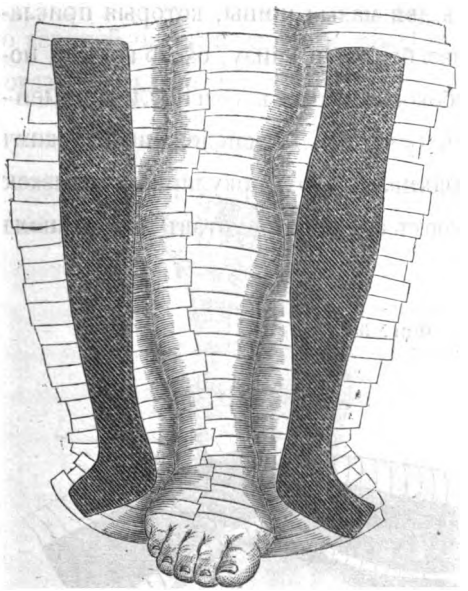
Digitized by Google

вается отъ стопы до колѣна, для удержанія шинъ. Перчатка на ножные пальцы.

При переломѣ осложненномъ и требующемъ частыхъ перевязокъ, или при недостаткѣ помощниковъ, съ пользою употребляютъ для устройства повязки головки Скультета, слѣдующимъ образомъ:

Слегка согнутая голень помѣщается на подушкѣ, набитой овсяною мякиною, и покрытой шинной простынею (drap-fanon), на которую кладутся четыре слоя головокъ. Между первымъ и вторымъ слоями предварительно кладется задняя шина, намоченная, накрахмаленная и покрытая маленькою подушечкою, для того чтобы защитить ахиллову жилу. Послѣ перваго и втораго слоя головокъ, наложенныхъ по извѣстнымъ правиламъ, помѣщаются боковыя, слегка намоченныя шины, при чемъ надобно избѣгать, чтобы онѣ не упирались на гребешокъ большеберцовой кости (*фиг.* 57).

Фиг. 57.



Между тѣмъ какъ помощники поддерживаютъ шины, прилаживая ихъ по формѣ члена, накладывается третій, а потомъ и четвертый слой головокъ. Послѣ того на ножные пальцы накладывается перчатка, и циркулярная крахмальная повязка

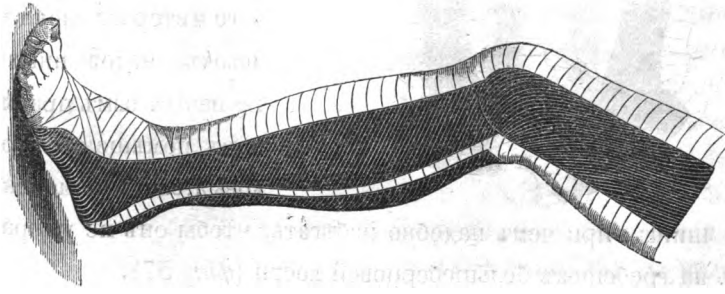
Digitized by Google

на стопу. За тѣмъ прикладываются временныя щины, пока повязка высохнетъ.

Если переломъ занимаетъ верхнюю треть голени, то вышепоказанная повязка продолжается выше колѣна до нижней части бедра. И во всякомъ случаѣ не худо продолжить повязку повыше колѣна, для того чтобы воспрепятствовать круговымъ движеніямъ, которыя еще могутъ происходить въ этомъ суставѣ. Нужно устроить повязку такъ, чтобы можно было голень и колѣно осматривать отдѣльно.

Если нужно голень держать въ полусогнутомъ положеніи, то къ повязкѣ прибавляютъ двѣ малыя шины, которыя прикладываются съ обѣихъ сторонъ бедра, и внизу, около колѣна, покрываютъ верхніе концы боковыхъ шинъ голени, и приклеиваютъ къ нимъ крахмаломъ (*фиг.* 58). Расположенныя такимъ образомъ и покрытыя накрахмаленною циркулярною повязкою шины неизмѣнно удерживаютъ колѣнный суставъ въ данномъ ему положеніи.

Фиг. 58.

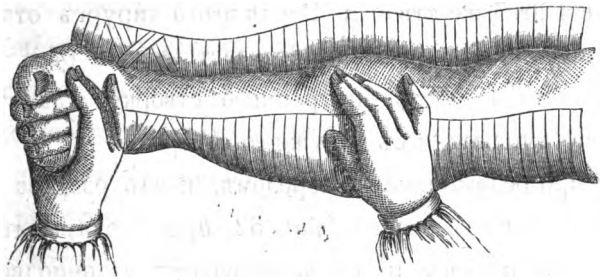


Если можно опасаться нервнаго бреда, или онъ уже обнаружился, или когда раненый одержимъ эпилепсіею, умопомѣшательствомъ и проч., то къ повязкѣ присоединяются на нѣ-

Digitized by Google

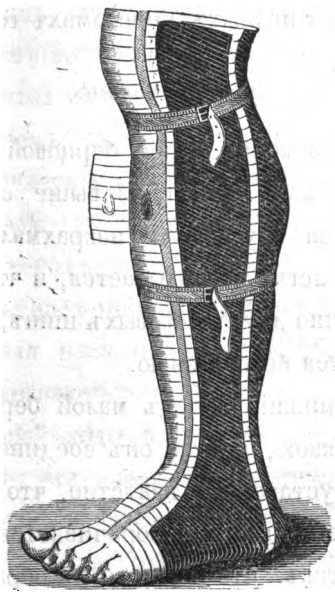
сколько дней, или даже до конца леченія, куски картона, прикладываемые къ верхней части повязки, такъ чтобы заходили

Фиг. 59.

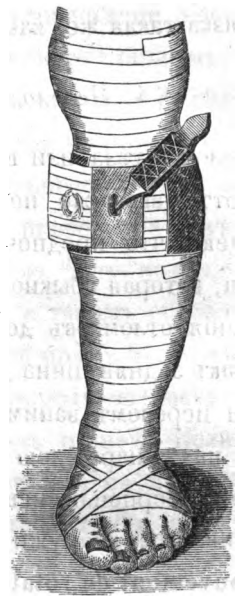


до верхней части бедра или даже охватывали тазъ, смотря по показанію, какое признано будетъ необходимымъ.

Фиг. 60.



Фиг. 61.



Если нужно будетъ открыть повязку, для того чтобы изслѣдовать членъ, то помощникъ одною рукою прижимаетъ наруж-

Digitized by Google

ную створку къ стопѣ, при чемъ вогнутая часть руки охватываетъ створку, между тѣмъ какъ большой палецъ прикладывается къ подошвѣ стопы; другою же рукою укрѣпляетъ верхнюю часть этой же створки. Послѣ этого хирургъ открываетъ внутреннюю створку и обнажаетъ часть голени (*фиг.* 59).

Возвративъ на мѣсто внутреннюю створку, такимъ же образомъ поступаютъ и съ наружною створкою.

Если при осложненномъ переломѣ, послѣ разрѣза повязки, въ которой сдѣлано окошко (*фиг.* 53, *b*, *b*), хотятъ сдѣлать перевязку, то повязку и членъ приводятъ въ неподвижность, удерживая сближенныя створки посредствомъ двухъ ремней съ пряжками (*фиг.* 60). Потомъ открываютъ окошко (*фиг.* 61).

§ 3. *Переломы большой берцовой кости.*

Повязка такая же, какъ и при полныхъ переломахъ голени.

§ 4. *Переломы малой берцовой кости.*

Переломы тѣла или верхняго конца малой берцовой кости требуютъ такой же повязки, какъ описанная выше, съ тою разницею, что предпочитается круговая и накрахмаленная повязка, которая обыкновенно легче накладывается, и что для удержанія отломковъ достаточно двухъ боковыхъ шинъ, межтѣмъ какъ задняя шина дѣлается безполезною.

Если переломъ занимаетъ нижній конецъ малой берцовой кости, надъ наружною лодыжкою, и если онъ соединенъ съ вывихомъ берцоплюсневаго сустава, то извѣстно, что стопа оборачивается кнаружи, и чаще всего поворачивается (par un mouvement de rotation) такъ, что подошва ея обращена бываетъ на наружную сторону, между тѣмъ какъ ея внутренній край опирается на землю.

Digitized by Google

Здѣсь, послѣ того какъ вывихъ и переломъ вправлены, накладывается такая же крахмальная повязка, какъ и въ предыдущемъ случаѣ; но во время ея наложенія, дѣлающій вытягиваніе помощникъ приподнимаетъ стопу, и, направляя внутрь, удерживаетъ ее въ такомъ положеніи до тѣхъ поръ, пока продолжается операція. По наложеніи повязки стопа удерживается въ данномъ положеніи, посредствомъ приводящей шины *(attelle adductrice)* Дюпюитрена, до тѣхъ поръ, пока и повязка высохнетъ.

Здѣсь кстати припомнить, что для наложенія этой шины, которая должна быть деревянная, довольно толстая, и отъ внутренняго бедреннаго мыщелка простираться на четыре или пять дюймовъ далѣе подошвы, нужно между нею и повязкою положить подушечку, наполненную овсяною мякиною или другимъ служащимъ для выполненія углубленій веществомъ. Потомъ шина прикрѣпляется къ голени циркулярнымъ бинтомъ. Вторымъ бинтомъ стопа сближается съ шиною слѣдующимъ образомъ: конецъ бинта прикрѣпляется къ шинѣ нѣсколькими циркулярными обводами, послѣ чего бинтъ ведется подъ подошвою, на наружный край стопы, проводится надъ сгибомъ (подъемомъ) ноги, надъ шиною, пяткою, опять надъ подъемомъ ноги, надъ шиною, подъ подошвою, и такимъ образомъ продолжая нѣсколько ходовъ, образуютъ цифру 8, которой петли охватываютъ заднюю часть пятки и переднюю часть стопы, и которой ходы перекрещиваются надъ шиною. Если нужно, чтобы эта шина долгое время оставалась на мѣстѣ, то бинты слегка накрахмаливаются, для того чтобы предупредить разстройство этой второй повязки. Но обыкновенно эта предосторожность безполезна: шина безъ всякаго опасенія можетъ быть снята, какъ скоро повязка высохнетъ.

Digitized by Google

Само собою разумѣется, что въ подобномъ случаѣ больному можно позволить ходить только послѣ отнятія шины, которая здѣсь замѣняетъ временную шину, и когда высохшая повязка сама будетъ противодѣйствовать отклоненію стопы и смѣщенію отломковъ.

§ 5. *Леченіе косвенныхъ переломовъ голени.*

При косвенныхъ переломахъ голени можетъ встрѣтиться столь упорная наклонность къ смѣщенію, что непрерывное вытягиваніе, соединенное съ круговымъ сжиманіемъ, недостаточны для удержанія въ надлежащемъ положеніи вправленныхъ отломковъ. Это бываетъ, когда обѣ кости переломлены почти на одной и той же высотѣ; когда большая берцовая кость переломлена очень косвенно, и верхній, косвенно срѣзанный, острый отломокъ направленъ внизъ и впередъ, и когда при томъ надкостная плева, окружающая концы перелома, разорвана. Отъ болѣе или менѣе совершеннаго разрыва надкостной плевы особенно зависитъ степень смѣщенія. Если эти обстоятельства встрѣтятся у особы съ сильно развитыми мышцами, то невозможно воспрепятствовать упорному выступу кпереди верхняго отломка удерживающими средствами, употребляемыми для другихъ переломовъ.

Въ этихъ случаяхъ должно дѣйствовать прямо на выдающійся конецъ кости, прижимая его. Это-то и заставило Мальгеня изобрѣсти прижимающій винтъ, которымъ онъ чрезъ мягкія части, лежащія на передней поверхности большой берцовой кости, верхній отломокъ отдавливаетъ кзади [1]).

---

[1]) См. *вышеприведенное соч.*, стр. 808.

Digitized by Google

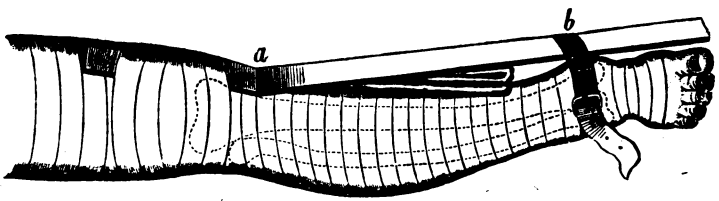
Употребленіе съемно-неподвижной повязки дѣлаетъ безполезнымъ этотъ инструментъ; но чтобы она въ точности выполняла вышеозначенное показаніе, необходимо въ повязкѣ сдѣлать слѣдующее измѣненіе.

Во время наложенія описанной мною повязки, вытягиваніе и противувытягиваніе дѣлаются сильно и продолжительно; помощникъ сильно давитъ большимъ пальцомъ на верхній отломокъ, и чрезъ то удерживаетъ его въ нормальномъ положеніи. Потомъ на весь гребень и переднюю поверхность большой берцовой кости кладется намоченная картонная шина, подъ которую подкладываются въ три или четыре раза сложенные компрессы или ватныя подушечки, для того чтобы послѣ отвердѣнія ея она не давила на части, непосредственно покрывающія кость. Помощникъ продолжаетъ давить большимъ пальцомъ на возвышеніе, которое все еще можетъ побѣдить противодѣйствіе незасохшей повязки. Тогда берется деревянная шина, и, отступя на нѣсколько дюймовъ отъ конца ея, дѣлается въ ней изгибъ; конецъ этотъ кладется на колѣно и укрѣпляется на немъ бинтомъ; а вся часть, лежащая ниже изгиба и идущая вдоль голени, оставляется свободною. Послѣ того подъ эту часть вдоль верхняго отломка кладутся компрессы, которые не доходятъ на полтора или на два дюйма до перелома, и которыхъ длина, по мѣрѣ удаленія ихъ отъ голени, уменьшается. Ихъ можно замѣнить подушками изъ овсяной мякины или пакли, которыя дѣлаются вверху тоньше, а внизу толще. Такимъ образомъ нижняя часть шины относительно члена направлена косвенно, и вверху къ нему приближена, а внизу удалена, и при томъ тѣмъ болѣе, чѣмъ толще компрессы. Эти компрессы, какъ сказано, должны останавливаться по крайней мѣрѣ на полтора дюйма выше мѣста перелома, для того что-

Digitized by Google

бы избѣгнуть прижатія такихъ мѣстъ, гдѣ кожа истончена, растянута или ушибена. Послѣ того ногу и шину сближаютъ между собою, окружая ихъ бинтомъ или пряжкою (*фиг.* 62).

Фиг. 62.



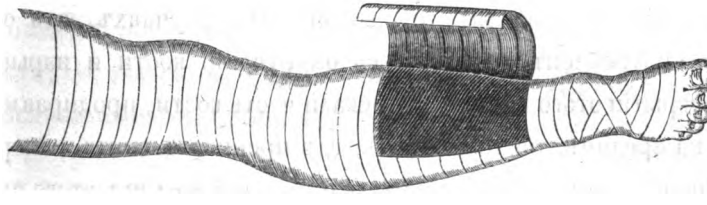
Такимъ образомъ производится давленіе на верхній отломокъ, которое по произволу увеличивается и уменьшается, и которому дается столько силы, чтобы оно могло удерживать отломокъ въ нормальномъ направленіи. Давленіе это распредѣлено на довольно обширную поверхность, чтобы нельзя было опасаться омертвѣнія кожи; оно не дѣлается на пострадавшія отъ ушиба части; наконецъ, какъ видно, подъ картонную шину и дѣйствующую на нее деревянную шину подложены мягкія вещества, и чрезъ то предотвращено всякое вредное прижатіе.

Хорошо высохшая повязка получаетъ нѣкоторымъ образомъ отпечатокъ прибавленнаго къ ней давленія, измѣняющаго и форму повязки; тогда можно снять шину и подложенные подъ нее компрессы, не опасаясь возобновленія смѣщенія. Чтобы лучше достигнуть цѣли, я помѣщаю картонъ на переднюю поверхность голени: этотъ картонъ, сдѣлавшись твердымъ, продолжаетъ производить такое же дѣйствіе, какъ и прибавочный аппаратъ, подъ вліяніемъ котораго картонъ высохъ.

Digitized by Google

Какъ скоро аппаратъ высохъ, то, если есть показаніе, можно его вдоль разрѣзать. Но лучше не открывать совершенно створокъ, а для изслѣдованія перелома сдѣлать окошко противъ перелома. Съ этою цѣлью, сдѣлавъ продольный разрѣзъ по наружной сторонѣ голени, дѣлаютъ потомъ два поперечныхъ разрѣза внутрь, перпендикулярно къ первому разрѣзу, проходящихъ чрезъ всю ширину передняго картона. Одинъ изъ этихъ разрѣзовъ находится выше, а другой ниже перелома. Такимъ образомъ дѣлается широкое четвероугольное окошко, которое можно открывать, не трогая остальной части повязки, чтобы ея не разстроить (*фиг.* 63).

Фиг. 63.



Открывъ окно, изслѣдываютъ, хорошо ли вправленъ переломъ; не поражена ли отъ прижатія кожа. Въ первомъ случаѣ вновь вдавливаютъ верхній отломокъ и подъ соотвѣтствующую часть повязки кладутъ градусные компрессы или вату, которые производятъ на отломокъ новое давленіе, и такимъ образомъ окончательно удерживаютъ вправленные концы. Если кожа поражена, то, для защиты, она покрывается ватою. Въ осложненныхъ переломахъ, само собою разумѣется, раны перевязываются; если компрессы, подушечка и вата, которою въ этихъ случаяхъ выстилается внутренняя поверхность скорлупы, будутъ замараны, то они вынимаются и замѣняются другими.

Изъ этого видно, что такимъ образомъ можно выполнить

Digitized by Google

особенное показаніе при этихъ переломахъ, средствами, находящимися вездѣ подъ рукою у практиковъ. Изогнутую шину легко можно сдѣлать, надломивъ какую нибудь деревянную шину; если она совершенно переломится, то все еще можно употребить ее въ пользу, соединивъ оба конца изломовъ посредствомъ накрахмаленнаго бинта, который ихъ долженъ окружать. Поэтому употребленіе Мальгенева винта въ большой части случаевъ кажется мнѣ безполезнымъ. Впрочемъ, я полагаю, что при обширной ранѣ впереди большой берцовой кости, препятствующей употребленію прижатія на верхній отломокъ, винтъ можетъ принести пользу, и будетъ лучшимъ изъ всѣхъ аппаратовъ, какіе можно употребить. Но я не могу раздѣлять мнѣнія Мальгеня на счетъ всегдашней его безвредности. Дѣйствительно я видѣлъ, что во многихъ случаяхъ, гдѣ онъ былъ употребленъ, образовалось омертвѣніе кости и нарывъ. По вскрытіи этого нарыва, извлекали часть кости, продиравленной на срединѣ, на томъ мѣстѣ, гдѣ проникалъ винтъ; омертвѣніе распространялось на нѣсколько линій вокругъ этого продиравленія.

Впрочемъ, употребленіе винта можно соединить съ съемно-неподвижною повязкою, наложивъ его чрезъ крахмальную повязку. Углубляя его по мѣрѣ пониженія кости, можно достигнуть желаемаго показанія.

VII. Переломы костей стопы.

При переломахъ стопы, которые очень часто бываютъ соединены съ ушибомъ мягкихъ частей и размозженіемъ костей, нельзя установить постоянныхъ правилъ для наложенія повязки: удерживающія средства должны быть употребляемы, смотря по поврежденнымъ частямъ, по виду перелома, и проч. Не

Digitized by Google

смотря на то, круговой бинтъ, папка и крахмалъ всегда могутъ составлять основаніе повязки.

VIII. Переломы нижней челюсти.

Переломы нижней челюсти также могутъ быть съ пользою удерживаемы крахмальною повязкою, всегда менѣе способною разстроиваться.

При переломахъ тѣла нижней челюсти, отломки приводятся въ надлежащее положеніе, и удерживаются помощію крѣпкой лигатуры, переплетаемой вокругъ ближайшихъ зубовъ каждаго переломленнаго конца; потомъ кладется повязка, извѣстная подъ именемъ capistrum duplex, и тщательно накрахмаливается.

Если же переломъ занимаетъ одну изъ вѣтвей нижней челюсти, то, послѣ соединенія отломковъ, накладывается накрахмаленная capistrum simplex.

IX. Измѣненія повязки при осложненныхъ и раздробленныхъ переломахъ.

Вышеизложенные способы наложенія съемно-неподвижной повязки одинаковы, за исключеніемъ нѣкоторыхъ разностей, какъ въ простыхъ, такъ и въ осложненныхъ и раздробленныхъ переломахъ. Здѣсь полезно войти въ нѣкоторыя подробности на счетъ измѣненій, которыя должны быть сдѣланы въ повязкѣ въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, относительно перевязки ранъ.

При переломахъ *раздробленныхъ* и *осложненныхъ ранами,* сначала дѣлаются необходимые разрѣзы, извлекаются осколки, вырѣзываются концы костей, которыхъ нельзя вправить, перевязываются разрѣзанные сосуды, словомъ выполняются различныя, могущія встрѣтиться, показанія. Потомъ вправли-

Digitized by Google

ваются отломки; послѣ того тотчасъ накладывается крахмальная повязка, круговая или изъ раздѣльныхъ бинтиковъ. При этомъ наложеніи должно стараться сдѣлать слѣдующія измѣненія: по мѣрѣ того какъ обводы бинтовъ или бинтиковъ будутъ проходить чрезъ рану, кривыми ножницами дѣлаются въ нихъ, на мѣстѣ соотвѣтствующемъ ранѣ, отверстія или окошки, достаточныя для свободнаго истока гною. Эти многія отверстія, прилегая одно на другое, образуютъ одно отверстіе такой величины, чтобы оно давало проходъ гнойной матеріи, но мѣшало выдаваться мягкимъ частямъ. Такимъ образомъ дѣлаются одно, два, а если нужно, и болѣе отверстій. Папка на мѣстахъ, покрывающихъ эти отверстія, должна быть продиравлена или имѣть вырѣзки. Такимъ образомъ раны можно перевязывать такъ часто, какъ будетъ нужно, не разстроивая повязки, причемъ перевязочныя вещи удерживаются простымъ круговымъ бинтомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при множествѣ этихъ отверстій, которыя иногда также дѣлаются и послѣ высушенія, какъ уже было говорено при описаніи разрѣза повязки, необходимо употребить временныя шины. Деревянныя, цинковыя, или жестяныя шины, старая крахмальная повязка (скорлупа) перпендикулярно разрѣзанная на двѣ части, и удерживаемая круговымъ бинтомъ, который снимается и накладывается по произволу, совершенно выполняютъ эту цѣль, и ни какъ не мѣшаютъ ходить больному, если это ему будетъ дозволено.

Иногда, при тѣхъ же обстоятельствахъ, крахмальная повязка накладывается какъ при простомъ переломѣ; послѣ того какъ она высохнетъ, разрѣзываютъ ее по длинѣ, и дѣлаютъ два поперечныхъ разрѣза. Такимъ образомъ получается родъ клапана или окна, который открывается и закрывается по

Digitized by Google

произволу, помѣщаясь въ выемку повязки, гдѣ и удерживается круговымъ бинтомъ. Тогда, снявъ этотъ бинтъ, легко можно открыть повязку и удовлетворить показаніямъ.

Какъ видно, съёмно-неподвижная повязка не мѣшаетъ ни возобновлять перевязки, ни прикладывать мѣстныя средства, признанныя необходимыми. Такимъ образомъ леченіе поврежденныхъ мягкихъ частей идетъ наравнѣ съ сращеніемъ перелома. Можно утверждать, что ни одна метода не представляетъ этой двойной выгоды въ столь высокой степени; и — я это говорю съ нѣкоторою гордостью — съ тѣхъ поръ какъ я употребляю крахмальную повязку, ампутаціи при осложненныхъ или раздробленныхъ переломахъ сдѣлались чрезвычайно рѣдкими, какъ въ госпиталѣ Св. Петра, гдѣ я служу, такъ и въ моей частной практикѣ.

Наконецъ я долженъ сдѣлать еще замѣчаніе, что съёмно-неподвижная повязка никогда не накладывается совершенно однимъ и тѣмъ же способомъ у двухъ различныхъ особъ; въ каждомъ она требуетъ особенныхъ измѣненій, которыхъ невозможно описать, потому что они зависятъ отъ множества обстоятельствъ, и особенно отъ такта хирурга, который, впрочемъ, всегда долженъ поступать смотря по роду припадковъ, не теряя изъ виду установленныхъ мною правилъ [1]).

---

[1]) Мерши, при переломахъ съ ранами мягкихъ частей, вмѣстѣ съ наложеніемъ крахмальной повязки Сётэна, подложенной ватою, подражая Ларрею, и др., совершенно закрываетъ раны. Свѣжія раны онъ обыкновенно соединяетъ ленточками липкаго пластыря, а сильно гноящіяся покрываетъ ленточками спарадрапа и корпіею; послѣ того весь членъ обвертываетъ толстымъ слоемъ ваты и накладываетъ Сётэнову повязку. Онъ открываетъ повязку сколько можно рѣже, и только по необходимости, напримѣръ, когда членъ очень уменьшится въ объемѣ, и чрезъ то

Digitized by Google

можетъ произойти смѣщеніе отломковъ. При нагноеніи въ ранѣ, осложняющей переломъ, онъ предпочитаетъ доставлять выходъ гною въ отдаленной части, или чрезъ положеніе, или посредствомъ ленточки проводящей гной и помѣщенной на самой отлогой части повязки. Окошки въ повязкѣ онъ дѣлаетъ какъ можно рѣже. По его мнѣнію, они даютъ поводъ къ доступу воздуха и разложенію гноя, а чрезъ то къ воспаленію венъ и гнойному зараженію.

Наклоненное положеніе члена Мерши считаетъ важнымъ, помогающимъ прижатію, средствомъ, на которое не обращаютъ вниманія при осложненныхъ переломахъ, важныхъ поврежденіяхъ, обильномъ нагноеніи, и проч. Въ этихъ случаяхъ членъ долженъ быть помѣщенъ такъ, чтобы нижній конецъ его лежалъ выше конца верхняго. Такое наклоненіе члена, умѣряя приливъ артеріальной крови въ волосныхъ сосудахъ поврежденной части, способствуетъ кругообращенію въ венныхъ и лимфатическихъ сосудахъ, и такимъ образомъ предотвращаетъ образованіе отечныхъ опухолей и застоевъ, часто бывающихъ источникомъ важныхъ припадковъ *(Archiv. belg. de méd. militaire*, janvier 1851). *Примѣч. перевод.* (*Nouvelle encyclographie des sciences médicales*, Bruxelles, 1850 — 1851.)

Digitized by Google

II.

ПОТНАЯ ГОРЯЧКА.

(*Доктора Я. Чистовича.*)

Послѣднія двадцать-пять лѣтъ останутся навсегда памятными въ исторіи медицины по чрезвычайно-частому появленію болѣе или менѣе важныхъ и опустошительныхъ эпидемій. Не говоря уже о частомъ эпидемическомъ ожесточеніи обыкновенныхъ болѣзней, каковы: перемежающаяся лихорадка, дизентерія, гриппъ, и даже тифозная горячка, сдѣлавшаяся эндемическою европейскою болѣзнью, ожесточеніи, не приводящемъ уже никого въ удивленіе, врачъ-историкъ долженъ будетъ отмѣтить въ этотъ промежутокъ времени множество частію новыхъ, частію давно-забытыхъ уже эпидемій и извѣстныхъ только по стариннымъ преданіямъ. Къ числу ихъ относятся напримѣръ слѣдующія, болѣе другихъ замѣчательныя эпидеміи: эпидемическая *акродинія* (*acrodynie*), нѣсколько похожая на рафанію (raphania, convulsio cerealis), явившаяся во Франціи и господствовавшая особенно въ Парижѣ въ 1828 и 1829; далѣе, *холера*, въ теченіе трехъ лѣтъ (съ 1830 по 1832) прошедшая по всей Европѣ, и въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ (преимущественно во Франціи) сопровождавшаяся *потною горячкою*, снова появившеюся потомъ въ 1839 и

Digitized by Google

1841; потомъ странная эпидемія, господствовавшая также во Франціи и описанная подъ именемъ *meningitidis cerebro-spinalis* (1837). Послѣ того, въ 1845, въ Бельгіи появилась еще болѣе странная эпидемія, сопровождавшаяся сведеніями членовъ и частными тоническими спазмами, рѣдко встрѣчавшаяся прежде даже въ спорадической формѣ [1]). Наконецъ въ 1848 году опять явилась холера, и въ слѣдъ за нею (1849 — 51) *потная горячка,* болѣзнь, впервые явившаяся въ Англіи въ концѣ XV столѣтія, ужасная не менѣе холеры, *mirabilis morbus,* какъ говоритъ Фрейндъ въ своей «*Исторіи медицины*», *nulla in gente aut aetate prius cognitus, quique, postquam per aliquot subinde annos revertisset, prorsum tandem evanuit.* Эта послѣдняя болѣзнь особенно любопытна для насъ, какъ потому, что рѣдко была наблюдаема и еще рѣже описываема въ Россіи, такъ и потому еще, что въ настоящее время со всею силою своей господствуетъ въ нѣкоторыхъ департаментахъ Франціи; поэтому мы и представляемъ здѣсь краткій очеркъ ея по лучшимъ авторамъ, которые часто и внимательно наблюдали ее.

Подъ названіемъ *потной горячки (febris miliaris s. sudatoria)* разумѣется лихорадочная болѣзнь, рѣдко появляющаяся спорадически, но гораздо чаще эпидемически, и характеризующаяся многоразличными, болѣе или менѣе значительными, разстройствами различныхъ системъ организма, и преимущественно чрезмѣрными потами, къ которымъ раньше или позже присоединяется просовидная сыпь (eruptio miliaris vesiculoso-pustulosa).

Она извѣстна въ различныхъ странахъ и у различныхъ ав-

---

[1]) Дансъ, умершій отъ холеры въ 1832, первый описалъ ее въ спорадической формѣ подъ названіемъ *перемежающагося столбняка* (*tétanos intermittent.; Archives génér. de médecine,* juin 1831).

Digitized by Google

торовъ подъ неодинаковыми названіями; такъ, французы называютъ ее: *pourpre blanc, millot, millet, miliaire, fièvre miliaire, suette miliaire, suette, suette de Picards;* итальянцы—*febre migliare, miarola*; испанцы — *milios, calentura miliar, tabardillo pintado;* англичане—*miliary fever, miliaria;* нѣмцы—*Schweissfieber, Friesel, englischer Schweiss*, и пр.; голландцы—*Gierskoorts;* датчане — *Friesler*, шведы—*Friesel, hvita friseln;* мы русскіе—*англійскимъ потомъ, потною горячкою.* А изъ различныхъ авторовъ, которые описывали ее, Линней, Куллєнъ, Сведіауръ называютъ ее *miliaria;* Фогель, Вебстеръ — *miliaris febris,* Сиденгамъ — *nova febris,* Кей (Caius Britannicus) — *ephemera britannica,* Борзіери — *exanthema miliare,* Парришъ — *exanthema miliaria,* Гофманъ — *febris purpurata miliaris,* Гудъ—*emphlysis miliaria,* Юнкеръ—*febris purpurea,* наконецъ другіе многіе—*febris esserosa, f. puncticularis, morbus miliarium, purpura miliaris, purpura alba, febr. vesicularis, hydroa, sudamina, feb. culicaris, miliaris sudatoria, morbus cardiacus* (Эразистратъ) и пр.

Сказавъ въ опредѣленіи потной горячки, что она проявляется то спорадически, то эпидемически, мы хотѣли указать этимъ на разногласія авторовъ касательно видовъ или разностей этой болѣзни, разногласія, подавшія поводъ къ спорамъ, которые не кончены еще и до сихъ поръ. Такъ, одинъ изъ знаменитѣйшихъ клиническихъ врачей нашего времени, проф. Шомель, вовсе не признаетъ самостоятельнаго существованія потной горячки, считая всѣ симптомы ея случайными прибавленіями, осложненіями (épiphénomènes) другихъ лихорадочныхъ болѣзней [1]). Другіе пикардскую потную горячку стараются отли-

[1]) Chomel, *Diction. de médecine,* t. XX, *art.* Miliaire.

Digitized by Google

чить отъ англійской, приписывая имъ неодинаковое носологическое значеніе. Всѣ эти, и подобныя имъ, разногласія, намъ кажется, очень легко могутъ быть примирены правильною оцѣнкою того или другаго образа проявленія потной горячки. Въ самомъ дѣлѣ, одна и та же болѣзнь можетъ имѣть очень неодинаковую физіономію, смотря по тому, является ли въ спорадической или въ эпидемической формѣ. Притомъ же не всякая мильярная сыпь заслуживаетъ названія потной горячки, какъ и не всякая потная горячка сопровождается сыпью. Тѣ примѣры, которые видѣлъ въ Парижѣ и привелъ профессоръ Шомель, дѣйствительно представляютъ образцы осложненія другихъ горячекъ мильярною сыпью, составлявшею для нихъ настоящій épiphénomène; но изъ этого еще ни какъ не слѣдуетъ, чтобы спорадическая потная горячка не имѣла права на самостоятельное мѣсто въ носологической системѣ лихорадочныхъ болѣзней.

Чтобы избѣжать этой сбивчивости, мы отдѣльно опишемъ сперва спорадическую, а потомъ эпидемическую потную горячку.

I. Спорадическая потная горячка.

Спорадическая потная горячка почти всегда бываетъ послабляющею (f. remittens), хотя, съ другой стороны, случались и цѣлыя эпидеміи этой болѣзни съ явнымъ послабляющимъ типомъ, какъ напримѣръ описанная въ 1839 г. А. Роберомъ [1]) и Парро въ 1841 году [2]), во Франціи. Появленію характе-

[1]) A. Robert, *De la fièvre miliaire*, 1839.

[2]) Parrot, *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a regné dans le département de la Dordogne (Mém. de l'Académie de médecine*, Paris, 1843, t. XI).

Digitized by Google

ристическихъ симптомовъ ея обыкновенно предшествуютъ предвѣстники, общіе всѣмъ послабляющимъ горячкамъ, какъ-то: общая слабость, вялость, усталость, потеря апетита, иногда тяжесть головы или головная боль, особенно въ надбровныхъ сторонахъ, боли или неловкость въ суставахъ, въ предсердіи, безсонница, тошнота и рвота, боли въ животѣ и т. д. Послѣ болѣе или менѣе долгаго существованія этихъ предвѣстниковъ, наступаютъ наконецъ характеристическіе симптомы, какъ-то: легкій ознобъ, за которымъ слѣдуетъ жгучій жаръ во всемъ тѣлѣ, сопровождаемый усиленіемъ прежнихъ симптомовъ. Часто больные жалуются на очень сильныя головныя боли, тоску, безпокойство, чрезмѣрную жажду, съ болью подъ ложечкою, тошнотою и упорнымъ запоромъ на низъ, или, напротивъ, съ обильнымъ поносомъ, жидкимъ, серознымъ или кровянистымъ. Кожа бываетъ суха и горяча; пульсъ малый, сжатый и частый; моча или вовсе не отдѣляется, или въ очень маломъ количествѣ. За тѣмъ наступаетъ второй періодъ болѣзни, характеризующійся появленіемъ мильярной сыпи на кожѣ и обильныхъ проливныхъ потовъ. Туловище, шея и складки большихъ суставовъ покрываются безчисленнымъ множествомъ водянистыхъ пузырьковъ (vesiculae), величиною съ булавочную головку или съ зерно проса, наполненныхъ прозрачною жидкостью и сидящихъ на ярко-красной поверхности, образующей вокругъ пузырьковъ красный поясокъ (*miliaria rubra*). Черезъ сутки или болѣе, жидкость въ пузырькахъ мутнѣетъ, густѣетъ, получаетъ опаловый или молочный цвѣтъ (*miliaria alba*), и потомъ еще болѣе густѣетъ, высыхаетъ и составляетъ причину слущиванія кожицы, изъ которой были образованы пузырьки. Кожа, послѣ этого слущиванія, дѣлается жесткою, морщинистою; это слущиваніе повторяется нѣ-

Digitized by Google

сколько разъ на однихъ и тѣхъ же мѣстахъ, потому что, по уничтоженіи однихъ пузырьковъ, на тѣхъ же мѣстахъ высыпаютъ другіе, и это повторяется иногда нѣсколько разъ. Высыпанію пузырьковъ часто предшествуетъ нестерпимое чувство зуда или покалыванья въ кожѣ, или ощущеніе летучаго жара во всемъ тѣлѣ. Весьма часто пузырьки высыпаютъ только на извѣстныхъ частяхъ тѣла, а не на всей его поверхности.

Вмѣстѣ съ высыпаніемъ пузырьковъ, а обыкновенно еще прежде него, появляется обильный потъ, иногда до того значительный, что имъ пропитывается все постельное бѣлье, тюфяки и подушки. Потъ этотъ отличается особеннымъ кислымъ, уксуснымъ запахомъ, или иногда запахомъ прогорклаго масла или гнилой соломы. Послѣ обильнаго высыпанія мильярной сыпи, потъ иногда уменьшается, хотя лихорадка остается все также сильною.

Наконецъ и въ спорадической потной горячкѣ замѣчаемы были иногда нѣкоторые нервные припадки, хоть и рѣдко доходившіе до такой сильной степени, какъ это бываетъ въ горячкѣ эпидемической. Сюда принадлежатъ: непрерывная головная боль, безпокойство, безсонница, печальное расположеніе духа, даже бредъ, спазмодическое сжатіе въ желудкѣ и въ пищепріемномъ горлѣ, обмороки и проч.

Болѣзнь продолжается различное время, отъ двухъ недѣль до цѣлаго мѣсяца и долѣе, съ болѣе или менѣе явными послабленіями и ожесточеніями, и большею частію (если прошла безъ осложненій) оканчивается выздоровленіемъ, которое сопровождается такими же явленіями, какъ и выздоровленіе отъ всякой другой послабляющей горячки. Иногда самые потъ и сыпь рѣшаютъ болѣзнь.

Къ числу нерѣдкихъ осложненій, болѣе или менѣе измѣняю-

Digitized by Google

щихъ ходъ спорадической потной горячки, относятся: сильное воспаленіе горла, молочница, воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла и кишечнаго канала. Понятно, что подобныя осложненія необходимо должны имѣть большее или меньшее вліяніе какъ на ходъ, такъ и на продолженіе и исходы потной горячки: но мы не будемъ распространяться объ нихъ, потому что всѣ эти болѣзни не составляютъ существенной принадлежности описываемой здѣсь болѣзни.

По выше исчисленнымъ признакамъ, потная горячка рѣзко отличается отъ всѣхъ болѣзней, и напрасно Наманъ приводитъ различные признаки для отличія ея отъ ревматизма, отъ красухи и скарлатины [1]). Если и можетъ возникнуть иногда какое-нибудь недоразумѣніе въ діагностикѣ ея, то развѣ на счетъ характеристической мильярной сыпи, потому что подъ этимъ названіемъ у многихъ авторовъ описаны очень различныя высыпи. «Есть три рода мильярныхъ сыпей, говоритъ Озанамъ [2]), которыхъ описаніе встрѣчается у авторовъ: первый состоитъ изъ маленькихъ прозрачныхъ пупрышковъ, наполненныхъ свѣтлою и просвѣчивающею жидкостью (sudamina, hydroa); второй родъ состоитъ изъ пупрышковъ, внѣдренныхъ въ маленькое пурпуровое пятно; наконецъ третьяго рода пупрышки красны, какъ пятна.» Да и самыя тифозныя петехіи нерѣдко называются мильярными; такъ поэтому не удивительно, если и самыя горячки, въ теченіе которыхъ появляются всѣ эти различныя высыпи, могли быть смѣшиваемы съ потною горячкою.

---

[1]) Naumann, *Handbuch der medicin. Klinik*, Berlin, 1832, t. III. p. 28.

[2]) Ozanam, *Histoire médicale, générale et particulière de maladies épidémiques;* Paris, 1835, t. II, p. 219.

Digitized by Google

Предсказаніе спорадической потной горячки рѣдко бываетъ такъ важно, какъ горячки эпидемической: иногда она проходитъ почти едва замѣтно; но надобно сказать и то еще, что также рѣдко она и является въ этой формѣ, извѣстной, въ тѣхъ странахъ, гдѣ она составляетъ эндемическую болѣзнь, подъ названіемъ *доброкачественной* потной горячки.

Что касается до леченія ея, то, по самой доброкачественности болѣзни, оно не можетъ быть очень сложно. Больной долженъ лежать въ постели, соблюдать діэту, пить прохлаждающее и освѣжающее питье, напримѣръ разведенные кисловатые морсы и т. п. Всего болѣе должно заботиться о частомъ освѣженіи воздуха въ той комнатѣ, въ которой лежитъ больной, и объ избѣжаніи излишняго окутыванья его въ постели, чтобы еще болѣе не возбуждать, и безъ того уже обильныхъ, потовъ. Въ случаѣ надобности перемѣнить бѣлье на больномъ, или постель, на которой онъ лежитъ, употребляются тѣ же предосторожности для предотвращенія нечаянной простуды, какія и всегда употребляются въ подобныхъ случаяхъ. У простаго народа всѣхъ націй есть предразсудокъ — при появленіи потовъ, чрезмѣрно окутывать больнаго, для того чтобы не только поддержать, но и усилить эти поты—предразсудокъ не только вредный, но иногда даже и гибельный для больнаго: въ настоящее время въ этомъ согласны всѣ, которымъ только случалось наблюдать потную горячку.

При осложненіи потной горячки другими болѣзнями должно поступать по тѣмъ показаніямъ, которыя вызываются самыми этими болѣзнями; только надобно помнить, что чрезмѣрно ослабляющій способъ леченія всегда бываетъ болѣе вреденъ, чѣмъ полезенъ.

Наконецъ, когда горячка очевидно теряетъ свой доброкаче-

Digitized by Google

ственный видъ, при леченіи ея поступаютъ такъ, какъ будетъ сказано при описаніи слѣдующей ея разности.

II. Эпидемическая потная горячка.

Если потная горячка появляется такъ рѣдко въ спорадической формѣ, что многіе писатели отвергаютъ даже самостоятельное ея существованіе, то эпидемическая форма ея принадлежитъ къ числу тѣхъ болѣзней, которыя въ теченіе многихъ вѣковъ служатъ ужасомъ и бичемъ человѣчества.

Первое извѣстіе объ этой болѣзни относится, по словамъ Литтрѐ [1]), къ III вѣку до Р. Х.; въ то время господствовала чрезвычайно опустошительная болѣзнь (*malum cardiacum* Erasistrati), характеризовавшаяся чрезмѣрными потами; но она не была подробно описана. Потомъ, въ концѣ XV вѣка, именно въ 1485, появилась въ Лондонѣ подобная же болѣзнь, названная, по своей жестокости, *британскою чумою* или *потною британскою горячкою* (*pestis britannica*), и продолжавшаяся, съ небольшими перемежками, почти сорокъ лѣтъ. Сперва она свирѣпствовала только въ одной Англіи; но въ 1517 перешла черезъ проливъ и появилась въ Кале; а потомъ, снова появившись въ Англіи, въ 1528, посѣтила Гамбургъ, Цвикау, Данцигъ, Аугсбургъ, Франкфуртъ на Майнѣ, Страсбургъ, Голландію и Бельгію [2]), Данію, Швецію, Норвегію, Польшу, Литву и Ливонію; въ 1551 снова появилась въ

---

[1]) *Gazette médic. de Paris*, 1835, p. 336.

[2]) Въ особенности она свирѣпствовала въ Анверѣ, въ 1529. Jacques Vandenkasteele (*Jacobus Castricus*), анверскій врачъ того времени, въ письмѣ объ этой эпидеміи говоритъ, что она жестокостью своей ни въ чемъ не уступала шести предшествовавшимъ англійскимъ эпидеміямъ, опустошившимъ эту страну.

Digitized by Google

Англіи съ прежнею жестокостью, и съ этихъ поръ совершенно исчезла, такъ что въ теченіе цѣлаго столѣтія объ ней уже не было и слышно; но въ 1652 снова появилась въ Лейпцигѣ [1]), потомъ въ 1653 въ Франкфуртѣ на Майнѣ, потомъ въ 1660 въ Аугсбургѣ, въ 1666 въ Баваріи, въ 1672 въ Гамбургѣ, въ 1684 въ Лондонѣ, въ 1689 въ Филипсбургѣ, въ 1694 въ Саксоніи, въ 1734 въ Плимутѣ и наконецъ въ 1758 въ Піемонтѣ [2]). Во Франціи она появилась впервые въ 1718, въ Пикардіи и Нормандіи, и сдѣлалась потомъ въ этихъ странахъ эндемическою болѣзнью, ожесточаясь въ послѣдствіи весьма часто; такъ, она эпидемически обнаруживалась тамъ въ 1733 [3]), въ 1735, 1738, 1747, 1750 [4]), 1753, 1754, 1758, 1759, 1768, 1769, 1772, 1774, 1781, 1783, 1791 [5]), равно какъ въ то же время появлялась и въ другихъ французскихъ провинціяхъ, но гораздо рѣже, какъ напримѣръ: въ 1733 въ Орлеанѣ, въ 1735 въ Френё, Конфланѣ и Жуи, въ 1739 въ Соассонѣ, въ 1740 въ Бертонвилѣ, въ 1747 въ Парижѣ, въ 1754 въ Этанѣ, въ 1756 въ Бурбоннѣ, въ 1757 и 1771 въ Оверни, въ 1767 въ Провансѣ, въ 1771 въ Монтаржи [6]), въ 1782 въ Лангедокѣ [7]), въ 1784 въ Ліонѣ. Въ текущемъ столѣтіи эпидеміи потной горячки являлись исклю-

---

[1]) Welsch, *Historia medica novum puerperarum morbum continens.* Lipsiae, disput. die 20 april. 1655. — Англійская потная болѣзнь была описана Кеемъ (Kaye): *Joh. Caii Britanni, De ephemera britannica,* Lond. 1721, in 8°.

[2]) Allioni, *Tractatio de miliarium origine, progressu, natura et curatione;* Aug. Taurin. 1758.

[3]) Bellot, *An febri putridae Picardis suette dictae sudorifera,* Paris, 1733, in-4.

[4]) Boyer, *Histoire de l'épidémie de suette miliaire de Beauvais.*

[5]) Описана Андри и Поасонье.

[6]) Gastellier, *Traité sur la fièvre miliaire épidémique de Montargis;* Paris, 1784.

[7]) Описана Пюжолемъ.

Digitized by Google

чительно только во Франціи (кромѣ 1802, когда она появилась въ Рёттингенѣ, въ Франконіи [1]), именно: въ 1812 въ департаментѣ Bas-Rhin, въ 1821 въ департаментахъ de l'Oise и Seine-et Oise [2]), въ 1832 въ департаментѣ de l'Oise [3]) и въ Па-де-Кале, въ 1839 въ Coulommiers [4]), въ 1841 въ департ. de la Dordogne [5]), въ 1849 въ департаментахъ сѣверной и средней Франціи (Somme, de l'Aisne, de l'Oise, Marne, Yonne [6]) и наконецъ въ 1851 въ южной Франціи (въ департ. Hérault).

Въ разсужденіи обнаруженія эпидемической потной горячки различаются три отдѣльныя формы ея: 1) *легкая* или *доброкачественная потная горячка* (*feb. sudaria levis s. benigna*), представляющаяся почти съ такими же симптомами, какіе описали мы, говоря о спорадической горячкѣ. Въ такой формѣ она представлялась иногда какъ среди жестокихъ эпидемій, но въ болѣе пощаженныхъ мѣстностяхъ, такъ и составляла даже цѣлыя эпидеміи, какъ напр. французскія эпидеміи 1821 и 1839 годовъ. Такъ какъ мы уже описывали характери-

---

[1]) Sinner, *Darstellung der epidem. Frieselkrankheit, die im Jahre 1802 zu Röttingen herrschte;* Würzburg, 1803.

[2]) Rayer, *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a regné en 1821 dans les départements de l'Oise et de Seine-et Oise;* Paris, 1822. — Moreau, *Mémoire sur l'épidémie de suette miliaire, qui a regné en 1821 dans le départ. de l'Oise; Journ. hebdomad.*, 1832, t. VIII.

[3]) Ménière, *Note sur l'épidémie de suette miliaire qui a regné dans le départem. de l'Oise; Arch. génér. de méd.*, 1832, t. XXIX, p. 98.

[4]) Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy, *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a regné épidémiquement dans plus. comm. de l'arrondissement de Coulommiers en 1839; Gazette méd. de Paris*, 1839.

[5]) Parrot, *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a regné en 1841 dans le départ. de la Dordogne; Mém. de l'académie royale de médecine*, 1843, t. X.

[6]) Foucart, *De la suette miliaire et de son traitement;* rélation d'une épidémie observée dans plus. com. etc., en mai, juin et juillet 1849.

Digitized by Google

стическія свойства ея, то здѣсь не будемъ повторять сказаннаго. 2) *Сильная потная горячка* (*feb. sudaria intensa*), характеризующаяся чрезвычайнымъ развитіемъ всѣхъ припадковъ и большею частію опустошающая посѣщаемыя ею страны. Примѣромъ можетъ служить французская (департ. de la Dordogne) эпидемія 1841. 3) Наконецъ *злокачественная потная горячка* (*f. sud. maligna s. gravis*), рѣдко случавшаяся въ настоящемъ столѣтіи (напр. Франконская эпидемія 1812), но часто опустошавшая Англію и всю Европу въ XV и XVI столѣтіяхъ.

Симптоматологія. Эпидемическая потная горячка наступаетъ или внезапно, или послѣ нѣсколькихъ незначительныхъ предвѣстниковъ. Начинаясь внезапно, она появляется иногда ночью, у людей пользовавшихся до того времени совершеннымъ здоровьемъ, а иногда при пробужденіи отъ сна, или тотчасъ послѣ обѣда (Parrò). Въ другихъ случаяхъ ей предшествуютъ болѣе или менѣе замѣтные предвѣстники: слабость, усталость, потягота, тягость или боли въ суставахъ, особенно въ колѣнахъ и кистяхъ ручныхъ, головная боль, преимущественно въ надбровныхъ сторонахъ, боль въ желудкѣ и кишкахъ, тошнота, рвота, и вообще разстройство пищеваренія.

Затѣмъ появляется несильный и непродолжительный ознобъ, или дрожь, и обильный потъ, продолжающійся потомъ непрерывно отъ начала до конца болѣзни, не смотря на различіе формъ ея. Потъ этотъ распредѣленъ бываетъ равномѣрно по всей поверхности тѣла, и иногда такъ бываетъ обиленъ, что пропитываетъ или лучше сказать намачиваетъ все постельное бѣлье, при выжиманіи котораго струится, какъ вода, на полъ. Меньеръ говоритъ, что онъ нерѣдко видалъ больныхъ, которые въ теченіе ночи перемѣняли на себѣ рубашки 20—30 разъ, и у которыхъ потъ постоянно продолжался съ такимъ же обиліемъ

Digitized by Google

въ-теченіе двухъ—трехъ дней. Если поднять одѣяло, подъ которымъ лежитъ больной, то замѣтно, какъ поднимается густой паръ, вскорѣ сгущающійся и образующій настоящій дождь (Rayer, Ménière, Parrot).

Потъ имѣетъ особенный характеристическій вонючій запахъ, сравниваемый съ запахомъ гнилой соломы (Rayer et Moreau), разведенной хлорной воды или холерныхъ испражненій (Ménière). «Потъ имѣетъ характеристическій запахъ, говоритъ Паррò, котораго невозможно не распознать, разъ его почувствовавъ; но я не могу сравнить его ни съ какимъ другимъ, потому что не знаю ни одного подобнаго запаха, или который бы имѣлъ съ нимъ хоть малѣйшее сходство.» А. Роберъ говоритъ, что потъ этотъ киселъ и распространяетъ запахъ заплѣснѣвѣлаго уксуса; но Бартецъ, Гено-де-Мюсси и Ландузи, прикладывая реактивныя бумажки на лицо больнаго, не находили въ поту ни кислотности, ни замѣтной щелочности. По словамъ Меньера, потъ этотъ имѣетъ запахъ гнилой соломы только у тѣхъ больныхъ, которые лежатъ на плохихъ соломенныхъ тюфякахъ, пропитывающихся имъ.

Въ продолженіе этихъ обильныхъ потовъ, кожа мягковата на ощупь и представляетъ ощупывающей рукѣ совершенно особенное ощущеніе, которое Паррò считаетъ патогномоническимъ признакомъ. «Кто часто видалъ потную горячку, говоритъ онъ, тотъ смѣло и безошибочно можетъ распознать ее по одному этому ощущенію.» При этомъ температура кожи возвышается тѣмъ значительнѣе, чѣмъ жесточе или злокачественнѣе потная горячка.

Поты почти всегда появляются съ самаго начала болѣзни, или много что на другой день ея; потомъ около четвертаго или

Digitized by Google

пятаго дня становятся менѣе обильными, и около 7 — 8, или иногда 10—11 дней, совершенно прекращаются Иногда, съ послабленіемъ лихорадки, и самые поты представляютъ явственныя послабленія, за которыми слѣдуютъ потомъ новыя усиленія ихъ. Наконецъ бываютъ и такіе, хотя рѣдкіе, случаи болѣзней, что поту и вовсе не бываетъ (*suette sans sueurs*), какъ это случалось видѣть Фукару.

Вмѣстѣ съ проливными потами появляется болѣе или менѣе непріятное *покалываніе* по всей поверхности кожи, не сопровождаясь никакой замѣтной высыпью; но въ большей части случаевъ это покалываніе замѣняется болѣе или менѣе сильнымъ *зудомъ*, усиливающимся во время лихорадочныхъ ожесточеній и преимущественно занимающимъ спину и конечности. Зудъ этотъ сопровождается сильнымъ волненіемъ, безпокойствомъ, иногда подергиваніемъ сухихъ жилъ, или отяжелѣніемъ конечностей, сильными болями, не позволяющими больному спокойно лежать въ постели и оставаться въ одномъ и томъ же положеніи. Вообще степень зуда находится въ прямомъ отношеніи съ обиліемъ имѣющей появиться пузырчатой сыпи и объемомъ пузырьковъ. Но время наступленія его, равно какъ и степень продолжительности и силы разнятся въ различныхъ эпидеміяхъ, и объ нихъ нельзя сказать ничего положительнаго.

Между вторымъ и третьимъ днями, или обыкновеннѣе между третьимъ и четвертымъ, часто между четвертымъ и пятымъ, и рѣдко между пятымъ и седьмымъ днями появляется пузырчато-прыщевидная высыпь (eruptio vesiculo-pustulosa), подробно описанныя Райе.

«Мильярная сыпь сначала показывается по бокамъ шеи, на затылкѣ, подъ мышками, подъ грудями у женщинъ; потомъ

Digitized by Google

на спинѣ, на внутреннихъ поверхностяхъ верхнихъ конечностей, на нижней части живота, на внутреннихъ поверхностяхъ голеней и бедеръ. Иногда впрочемъ она является очень неправильно, то начиная съ верхнихъ частей тѣла, и идя къ нижнимъ, то наоборотъ. То она быстро, въ сутки или полторы сутки, покрываетъ всѣ тѣло; то является медленно и сперва на однѣхъ частяхъ тѣла, а потомъ на другихъ, такъ что на одной изъ нихъ уже подсыхаетъ и изчезаетъ, между тѣмъ какъ на другой только-что появляется. Въ другихъ случаяхъ, ограничиваясь сперва одною частью тѣла, распространяется оттуда на разныя части его, и, побывавъ вездѣ, снова высыпаетъ на той части тѣла, на которой показалась прежде всего.»

На сгибательныхъ поверхностяхъ сыпи всегда болѣе, чѣмъ на разгибательныхъ, и притомъ она бываетъ или раздѣльная, состоящая изъ отдѣльно сидящихъ пузырьковъ, или слитая въ цѣлыя бляхи или поверхности. Касательно разностей сыпи различаются **miliaria rubra, vesiculosa et vesiculo-pustulosa, bullosa et phlyctenoides** и **alba**, и эти разности встрѣчаются или каждая отдѣльно, или у одного и того же субъекта послѣдовательно одна за другою.

Къ концу четвертаго или пятаго дня пузырьки подсыхаютъ или лопаются, и начинается слущиваніе ихъ тѣмъ болѣе замѣтное, чѣмъ больше было пузырьковъ или чѣмъ они были крупнѣе. Когда пузырьки были отдѣльны, то слущиваніе похоже на то, которое бываетъ въ кори; а при слитыхъ пузырькахъ оно похоже бываетъ на скарлатинное (Hаppò). Иногда **miliaria rubra** исчезаетъ вовсе безъ слущиванія и притомъ въ очень короткое время, «изъ чего слѣдуетъ заключить, говоритъ **Rayer**, что въ пузырькахъ не бываетъ другой жидкости, кромѣ крови, или что содержащаяся въ нихъ жидкость

Digitized by Google

всасывается.» Часто также сыпь внезапно исчезаетъ при появленіи какого-нибудь осложненія болѣзни, напр. воспаленія какой-нибудь внутренности (Rayer); или даже ея и вовсе не бываетъ (*suette sans éruption*).

Появленіе высыпи часто сопровождается замѣтнымъ измѣненіемъ въ другихъ симптомахъ: головная боль проходитъ, поты уменьшаются, гастрическіе припадки становятся легче, между тѣмъ какъ затруднительность дыханія усиливается. Рай è, пораженный этой одновременностью важныхъ обстоятельствъ болѣзни, спрашивалъ себя, не служитъ ли высыпь симптомомъ раздраженія внутренностей и въ особенности слизистой оболочки желудка, и нѣтъ ли какой-нибудь связи между сыпью и потами; но ни на одинъ изъ этихъ вопросовъ не могъ дать удовлетворительнаго отвѣта.

Въ пищеварительныхъ органахъ замѣчаемы были двѣ степени раздраженія: въ первой языкъ покрытъ бываетъ, съ перваго дня болѣзни, толстымъ сѣроватымъ слоемъ; края его и верхушка не представляютъ ни какой красноты; жажды нѣтъ, или она не сильная, не смотря на обиліе потовъ; апетита нѣтъ, предсердіе мало болѣзненно, даже при глубокомъ давленіи; рвоты не бываетъ; упорные запоры на низъ продолжаются обыкновенно въ теченіе всей болѣзни; но животъ остается мягкимъ и неболящимъ.

Во второй степени, съ самаго начала болѣзни, или со времени появленія высыпи, языкъ покрывается при корнѣ своемъ очень толстымъ желтоватымъ слоемъ; края его и верхушка красны, а поверхность суха; жажда сильная, предсердіе болитъ; бываетъ тошнота, рвота желчью или прозрачною слизью, сопровождаемая напряженіемъ предсердія съ чрезвычайною

Digitized by Google

тоскою; иногда поносъ, и даже настоящій дизентерическій (Rayer).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ языка слезаетъ его кожица и на немъ появляется слущиваніе, подобное тому, какое происходитъ на кожѣ; тогда онъ красенъ, съ чрезвычайно выступающими грибовидными сосочками. Не происходитъ ли это эпителіальное слущиваніе отъ присутствія сыпи на языкѣ? на немъ никогда не бывало замѣчаемо мильярныхъ пузырьковъ; но Бартецъ, Гено и Ландузи видали ихъ на небной занавѣскѣ и на нёбномъ сводѣ. У многихъ больныхъ бываетъ молочница во рту и ложноперепончатыя выпотѣнія на деснахъ; у другихъ замѣчаемо было не очень сильное воспаленіе горла (angina).

Дыханіе съ самаго начала болѣзни бываетъ частое, со вздохами, и больные усиливаются дѣлать продолжительныя вдыханія. Иногда оно бываетъ чрезвычайно трудное, даже до опасности задушенія, и сопровождается чрезвычайною тоскою, упадкомъ духа больныхъ, почти отчаяніемъ. Иногда появляется при этомъ воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла, а въ другихъ случаяхъ вовсе не бываетъ ни какихъ воспалительныхъ явленій въ дыхательныхъ органахъ, и трудность дыханія со всѣми своими послѣдствіями зависитъ, по Райе, отъ функціональнаго разстройства легочно-желудочныхъ и сочувственныхъ нервовъ.

Пульсъ бываетъ нѣсколько ускоренный, и особенно при наступленіи сыпи. Иногда однако жъ съ самаго начала болѣзни пульсъ бываетъ очень скоръ, твердъ и частъ, сопровождаясь неимовѣрною тоскою въ предсердіи, такъ что ухо, приложенное къ груди, приподнимается какъ при самой развитой аневризмѣ, между тѣмъ какъ аускультація и перкуссія показываютъ самое полное отсутствіе всякаго органическаго

Digitized by Google

повреждения сердца (Парро). Часто больные жалуются на сильныя и тягостныя біенія въ надбрюшной сторонѣ; по словамъ Рай è, эти біенія-происходятъ in trunco opisto-gastrico и въ артеріяхъ раздѣляющихся въ кривизнахъ желудка.

Во многихъ эпидеміяхъ замѣчаемо было кровотеченіе изъ носа, очень часто повторявшееся и очень обильное. Кровь, извлеченная кровопусканіемъ, никогда не представляетъ плотнаго воспалительнаго сгустка, а напротивъ массивный и дряблый, плавающій въ большомъ количествѣ сыворотки (Парро).

У женщинъ, застигнутыхъ эпидеміею во время менструаціи, это послѣднее кровотеченіе всего чаще продолжается такъ, какъ у совершенно здоровыхъ, если только болѣзнь не осложняется пораженіемъ какого-нибудь важнаго органа; въ другихъ случаяхъ эпидемія какъ бы вызываетъ менструацію, ускоряя время наступленія ея. «Число женщинъ, говоритъ Парро, имѣвшихъ менструацію въ продолженіе страданія потною горячкою, по истинѣ удивительно.» Впрочемъ эта странность принадлежитъ не одной потной горячкѣ, но и многимъ другимъ эпидеміямъ, и въ особенности холерѣ. Такъ я самъ видѣлъ въ 1848, въ Польшѣ, что изъ числа всѣхъ женщинъ, получившихъ холеру, только у весьма немногихъ не показывалась менструація въ-теченіе эпидемической болѣзни или при началѣ выздоровленія отъ нея. Иногда случалось даже такъ, что менструація, кончившаяся только за недѣлю до появленія холеры, все-таки опять наступала какъ холерный кризисъ. По свидѣтельству Парро многія беременныя женщины получали выкидышъ во время появленія у нихъ потной горячки.

Наконецъ въ нервной системѣ замѣчаются очень явныя и важныя, но столь же и разнообразныя, разстройства. Головная боль, и преимущественно во лбу, есть неизмѣнный симптомъ

Digitized by Google

потной горячки (Парро): «этотъ симптомъ также постоянно сопровождаетъ ее, какъ и поты, обнаруживаясь вмѣстѣ съ ними съ самаго начала болѣзни, и не исчезая до конца ея, даже во время выздоровленія и по совершенномъ выздоровленіи.» При этомъ почти всегда бываетъ безсонница, и даже при выздоровленіи отъ болѣзни еще болѣе упорная, чѣмъ во время самой болѣзни, и одна только замедляющая поправленіе больныхъ. По другимъ однако жъ наблюденіямъ, головная боль бываетъ только въ періодѣ наступленія болѣзни, а иногда и вовсе не бываетъ (Бартецъ, Геньо и Ландузи). Боль въ головѣ распространяется иногда на тѣмя, и даже на всю голову; она давящая и утомительная, не усиливающаяся, но постоянно остающаяся одинаковою.

Больные обыкновенно убиты духомъ, безпокойны, боязливы; тоска ихъ доходитъ иногда до чрезвычайной степени и оказываетъ очень непріятное вліяніе на исходъ болѣзни. Иногда бываютъ обмороки, также ухудшающіе предсказаніе, бредъ, конвульсіи, coma и однимъ словомъ всѣ симптомы воспаленія мозговыхъ оболочекъ. Райе видѣлъ многихъ больныхъ, у которыхъ за неумѣстнымъ и неумѣреннымъ кровеизвлеченіемъ наступали буйный бредъ, конвульсіи и смерть. Органическія силы часто угнетаются уже съ самаго начала болѣзни и это угнетеніе доходитъ до чрезвычайной степени изнеможенія, находящейся въ прямомъ отношеніи съ характеромъ и силою болѣзни.

Рѣдко бываетъ разстройство внѣшнихъ чувствъ; однако жъ Парро видѣлъ у многихъ больныхъ потерю зрѣнія, звонъ въ ушахъ, глухоту и странныя извращенія обонянія и вкуса.

Ходъ эпидемической потной горячки разнится, смотря по тому, бываетъ ли она легка, доброкачественна, или жестока и злокачественна.

Digitized by Google

Весь ходъ доброкачественной, легкой, потной горячки можетъ быть раздѣленъ на четыре явственные періода: 1) періодъ наступленія болѣзни, 2) потный періодъ, 3) сыпный періодъ и 4) періодъ слущиванія сыпи. Иногда болѣзнь обнаруживается вдругъ, безъ всякихъ предвѣстниковъ; но гораздо чаще ее за нѣсколько дней предвѣщаютъ общіе вышеизчисленные нами припадки, какъ-то: слабость, усталость, потеря апетита, головная боль, тошнота. Начало болѣзни характеризуется появленіемъ потовъ, не слишкомъ обильныхъ; при чемъ пульсъ бываетъ свободенъ и мягокъ; въ предсердіи незначительныя боли или ихъ и вовсе не бываетъ; языкъ влаженъ и покрытъ легкимъ налетомъ, дыханіе свободно. Наконецъ около третьяго или четвертаго дня, позднѣе или раньше, пульсъ слегка ускоряется, потъ становится обильнѣе, больной начинаетъ приходить въ волненіе, тосковать, томиться, чувствовать покалываніе въ кожѣ, болѣе или менѣе сильный зудъ, и появляется сыпь. Послѣ какъ она совершенно высыпала, потъ и головная боль уменьшаются, мало по малу наступаетъ слущиваніе подсыхающей высыпи и за тѣмъ выздоровленіе. Такимъ образомъ весь ходъ болѣзни продолжается около трехъ недѣль, а иногда еще и менѣе, особенно, когда вовсе не бываетъ сыпи (Gastellier, *l. c.*, p. 32). Выздоровленіе послѣ этого рода горячки бываетъ быстрое и не трудное.

Болѣе жестокая потная горячка наступаетъ почти всегда вдругъ, внезапно; а если и бываютъ предвѣстники, то указываютъ на чрезвычайную степень ослабленія организма, какъ-то: жестокая головная боль, боли въ суставахъ, рвота, безсонница, тоскливое, печальное расположеніе духа больныхъ, иногда кровотеченіе изъ носа и бредъ. Поты обыкновенно очень обильны и сопровождаются еще большимъ угнетеніемъ, том-

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

ИСТОРІИ ЗАМѢЧАТЕЛЬНЫХЪ ВНУТРЕННИХЪ БОЛѢЗНЕЙ, СЪ ИЗЛОЖЕНІЕМЪ ПАТОЛОГИЧЕСКИХЪ ИЗМѢНЕНІЙ, НАЙДЕННЫХЪ ПРИ АНАТОМИЧЕСКОМЪ ВСКРЫТІИ ТѢЛЪ.

(Главнаго доктора Кіевскаго военнаго госпиталя, статскаго совѣтника Чернобаева.)

№ 1. Лихорадка. Апоплексическіе приступы. Смерть. Туберкулы въ мозгу.

Резервнаго эскадрона жандармскаго полка рядовой Петръ Татарка, 45 лѣтъ отъ роду, на видъ довольно крѣпкаго тѣлосложенія; въ дѣтствѣ часто страдалъ золотухою. Онъ поступилъ въ госпиталь съ признаками хроническаго страданія головы, обнаруживавшагося головокруженіемъ и болью въ головѣ, начавшимися еще почти съ дѣтскаго возраста. Въ послѣднее

Digitized by Google

время ознобъ, головная боль и головокруженіе начали возвращаться чаще, чрезъ неопредѣленные промежутки, по вечерамъ. Объективное изслѣдованіе ровно ничего не открыло; сердце и легкія были здоровы; пищевареніе въ порядкѣ. Поэтому болѣзнь первоначально принята за скрытую лихорадку, эпидемія которой была тогда во всей силѣ, и, послѣ приставленія пьявокъ къ головѣ, назначенъ сѣрнокислый хининъ, по 6 гр. на пріемъ передъ вечеромъ, т. е. предъ пароксизмомъ. На другой день больной вдругъ впалъ въ коматозное состояніе, съ легкими судорогами въ ногахъ и рукахъ, изъ котораго нельзя было вызвать его ни крикомъ, ни уколами булавкою: зрачки у него были расширены, пульсъ сжатъ и скоръ, однимъ словомъ, всѣ признаки давленія на мозгъ. При употребленіи противувоспалительнаго леченія, именно: общаго кровопусканія, тренія всего тѣла, горчицъ къ икрамъ и внутрь каломеля по 5 гр. на пріемъ чрезъ 2 часа, больной пришелъ въ чувство уже на третій день, всталъ съ постели и жаловался только на общую слабость и тяжесть головы. Послѣ этого увеличены пріемы хинина, и, при общемъ совѣщаніи, рѣшено, что больной страдаетъ, кромѣ лихорадки, хроническимъ воспаленіемъ мозга; а г. профессоръ Казловъ, опираясь на анамнестическія данныя и на видимые остатки золотушнаго худосочія, полагалъ здѣсь туберкулозное отложеніе на оболочкахъ мозга, и совѣтовалъ назначить больному, сверхъ хинина, іодистый калій. Черезъ 6 дней опять повторился такой же приступъ, и снова прежними средствами больной приведенъ въ чувство; но чрезъ другіе 6 дней явился въ третій разъ опять такой же приступъ болѣзни. Въ этотъ разъ сдѣлано было обливаніе холодною водою и данъ каломель; но въ теченіе сутокъ больной умеръ.

Digitized by Google

При вскрытіи трупа оказалось: a) въ *черепной полости:* сильное налитіе кровью сосудовъ твердой мозговой оболочки; сращеніе ея съ другими оболочками мозга на незначительномъ пространствѣ, въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ чешуйчатой части лѣвой височной кости. Отъ этого мѣста въ поверхніе слои существа самаго мозга шли перепончатыя продолженія, на которыхъ висѣло, въ видѣ ягодъ, 10 сѣрыхъ сферическихъ туберкуловъ, одѣтыхъ точно въ такую же, довольно плотную, перепонку; туберкулы эти легко отдѣлены были отъ мозговаго существа; величина ихъ была разная: самый большой равнялся лѣсному орѣху. Мягкія оболочки мозга и пазухи твердой оболочки переполнены кровью. Самое существо мозга отечно; въ боковыхъ желудочкахъ его серозное накопленіе. b) Въ *грудной полости*: оба легкія мѣстами сращены съ грудною плевою; ткань ихъ въ высшей степени эдематозна. Въ околосердечной сумкѣ незначительное количество серознаго эксудата; существо сердца вяло: въ желудочкахъ его фиброзные свертки. c) Въ *брюшной полости*: печень увеличена, и въ $^2/_3$ естественнаго объема своего, съ правой стороны, представляла желчное размягченіе; наружная поверхность ея, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, покрыта была овальными ямками, содержавщими кровянистую жидкость. Въ желчномъ пузырѣ темно-оранжевая сгущенная желчь; существо селезенки, значительно увеличенной, вяло и блѣдно; почки переполнены кровью; такое же переполненіе кровью замѣчено въ сосудахъ кишекъ и желудка.

Препаратъ сказанной туберкулозной опухоли въ мозгу хранится въ патологическомъ кабинетѣ при клиническихъ отдѣленіяхъ Кіевскаго госпиталя.

Критически разбирая явленія при жизни больнаго, нахо-

Digitized by Google

димся въ затрудненіи: отнести ли эти пароксизмы, которыми въ послѣднее время выражались страданія больнаго, къ присутствію бугорковъ въ мозгу, или принять ихъ за независимое отъ бугорковъ явленіе самостоятельной лихорадки? Ходъ леченія въ настоящемъ случаѣ ничего еще не доказываетъ, потому что хининъ, употребленный во время апирексіи, какъ средство радикальное, и противувоспалительное леченіе при пароксизмахъ съ палліативною цѣлью, соотвѣтствовали той и другой болѣзни. Іодистый калій, по незначительному промежутку времени, въ которое онъ употреблялся, ничего не могъ сдѣлать, такъ что этимъ путемъ нельзя рѣшить настоящаго вопроса. Впрочемъ, какъ причина, лежавшая въ мозгу, была постоянна, то и болѣзненныя явленія должны бы были быть постоянными, чего здѣсь не было; слѣдовательно періодическія явленія можно отнести на счетъ перемежающейся лихорадки, въ формѣ апоплексической, которая, присоединяя новыя пораженія мозга къ существовавшимъ уже прежде, совмѣстно ускорила гибельный исходъ болѣзни. Но этому заключенію, однако жъ, противорѣчатъ примѣры, доказывающіе, что кисты въ мозгу, наполненныя жидкостью, и твердыя отложенія на сосудистой ткани (plexus choroideus), обыкновенно производятъ періодическія боли головы или приступы падучей болѣзни; слѣдовательно періодическое теченіе болѣзней есть какъ бы постоянная принадлежность страданій нервной системы, даже и при матеріальныхъ ея измѣненіяхъ.

№ 2. Лихорадка; нарывъ; водянка. Смерть. — Туберкулозное пораженіе позвоночнаго столба.

Того же эскадрона рядовой Макаръ Косиловъ, 34 лѣтъ, тѣлосложенія посредственнаго, довольно часто страдалъ переме-

Digitized by Google

жающеюся лихорадкою, съ которою и поступилъ въ госпиталь. Типъ лихорадки былъ трехдневный, и всегда замѣчалось, что ознобъ, въ сравненіи съ остальными лихорадочными припадками, былъ сильнѣе и продолжительнѣе. Употреблялись то сѣрнокислый хининъ, то mixtura muriatis ammoniae stibiata, но лихорадка не уступала, а только перемѣнила типъ свой на ежедневный. При такомъ теченіи болѣзни, явилась еще колючая боль въ лѣвой половинѣ груди и припухлость лимфатическихъ желѣзъ подкрыльцовой впадины. Пьявки и припарки уменьшили боль, но способствовали развитію на лѣвой половинѣ груди, подъ большою грудною мышцою, опухоли мягкой, упругой, съ явственнымъ зыбленіемъ. Дыханіе въ лѣвой половинѣ груди значительно было ослаблено, особенно въ нижнихъ доляхъ, гдѣ перкуссія извлекала тонъ совершенно тупой. Г. ординаторъ Клепацкій предполагалъ здѣсь плевритическій эксудатъ, который, можетъ быть, имѣетъ даже сообщеніе съ нарывомъ, образовавшимся на грудной стѣнкѣ. Во всякомъ случаѣ, вскрытіе нарыва казалось необходимымъ, и при разрѣзѣ его вышло значительное количество гноевидной жидкости, съ кусками помертвѣвшей клѣтчатки; а между тѣмъ лихорадочные припадки ослабѣли, дыханіе въ нижнихъ доляхъ лѣваго легкаго возстановилось, полость нарыва выполнилась мясными сосочками, и наконецъ, чрезъ двѣ недѣли, совершенно зажила. Не смотря на то, значительное истощеніе больнаго и упадокъ силъ его не уменьшались, тѣмъ болѣе, что опять явились лихорадочные пароксизмы, а вмѣстѣ съ тѣмъ тягучая боль въ лѣвомъ подреберьѣ и въ поясницѣ, усиливавшаяся при подавливаніи поясничной части позвоночнаго столба. Селезенка хотя была увеличена, но не болѣла. Сперва поставлены были пьявки, потомъ назначено втиранье ртутной мази

Digitized by Google

съ бѣленнымъ масломъ, а внутрь снова хининъ. Мѣстная боль нѣсколько уменьшилась, пароксизмы прекратились, но больной былъ такъ слабъ, что не могъ уже ходить. Чрезъ недѣлю лихорадка опять возобновилась: пароксизмы повторялись ежедневно, а иногда два раза въ день. Больному назначенъ по прежнему сѣрнокислый хининъ, по 4 гр. на пріемъ чрезъ два часа, до лихорадки, припадки которой отъ этого хотя миновались, но состояніе больнаго не улучшилось; тягучая боль въ лѣвомъ подвздохѣ отразилась и въ лѣвомъ опухшемъ колѣнѣ; животъ сдѣлался довольно полнымъ отъ накопленія водянистой влаги, и съ этими признаками брюшной водяной, дозволявшей однако жъ ощупывать упругую опухоль въ глубинѣ лѣваго подвздоха, больной умеръ.

При вскрытіи его тѣла найдено: на лѣвой половинѣ груди, гдѣ былъ нарывъ, рубецъ незначительной величины; лимфатическія желѣзы подкрыльцовой впадины тверды и наполнены туберкулозною желтоватою массою; въ лѣвой половинѣ груди легкія крѣпко срослись съ подреберною плевою; въ существѣ легкихъ замѣчены два небольшія углубленія, твердыя, наполненныя черною массою, и указывавшія на бывшія здѣсь каверны. Селезенка увеличенная, мягкая, выдающаяся изъ подреберья; сзади ея, подъ брюшиною и фасціею mm. psoatis et iliaci interni, лежалъ продолговатый нарывъ, полость котораго, наполненная гноемъ, начиналась выше лѣвой почки и, отодвигая ее, приподнимала брюшину до трехъ первыхъ поясничныхъ позвонковъ, тѣла и хрящи коихъ были налиты гноемъ и разрушены, а отростки цѣлы; оболочки спиннаго мозга, въ поясничной части, утолщены; существо самаго мозга не представляло видимыхъ измѣненій; опухоль нарыва опускалась

Digitized by Google

внизъ подъ fascia lata и мышцами бедра до самаго колѣна; брыжеечныя желѣзы распухли и инфильтрированы гноемъ.

№ 3. Нарывъ на груди; костоѣда реберъ; лихорадка; pleuritis; поносъ. Смерть. Туберкулозное пораженіе спинныхъ позвонковъ.

Тобольскаго пѣхотнаго полка рядовой Прокофій Руденко, 29 лѣтъ отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія, два года страдалъ ломотою верхнихъ конечностей. Въ послѣдній разъ, при повторенныхъ приступахъ ея, явилась сильная боль въ правой половинѣ груди, съ которою онъ и поступилъ въ Кіевскій госпиталь. Послѣ пьявокъ на бокъ и раствора рвотнаго камня внутрь, колотье прекратилось; но, вскорѣ послѣ того, ниже правой титьки показалась опухоль, мягкая, упругая, съ явственнымъ зыбленіемъ; температура кожи на опухоли была возвышена, но цвѣтъ не измѣненъ. По вскрытіи этой опухоли, вышло около 6 унцій густаго желтаго гноя, и при изслѣдованіи чрезъ рану зондомъ можно было ощупать неровную и шероховатую поверхность 4-го и 5-го реберъ; въ сдѣланное отверстіе вводимы были турунды съ деревяннымъ масломъ, для воспрепятствованія заращенію его. Но вслѣдъ за тѣмъ у больнаго появился кашель съ колючею болью въ правомъ боку, гдѣ, при перкуссіи, тонъ былъ тупѣе нормальнаго, дыханіе чрезвычайно слабое и strepitus affrictus очень явственный. Больному сдѣлано кровопусканіе, поставлены пьявки, мушка; внутрь назначенъ каломель. Боль уменьшилась, кашель облегчился, но изъ отверстія раны постоянно выходила жидкая гноевидная матерія, съ небольшими твердыми крупинками. Назначены впрыскиванья изъ настоя ромашки и тинктуры

Digitized by Google

мирры, и внутрь сложный бакаутовый декоктъ; но свищевая язва не заживала, состояніе реберъ не улучшалось, а силы больнаго истощались. Къ этому присоединилась перемежающаяся, черезъ день, лихорадка, которая, впрочемъ, въ теченіе недѣли прошла отъ 32 гранъ сѣрнокислаго хинина. Потомъ снова обнаружились кашель и боль въ правомъ боку, для удаленія которыхъ опять поставлены были сперва пьявки, потомъ банки и мушка. Въ нижнихъ частяхъ правой половины груди тонъ былъ совершенно тупой, дыханія не слышалось, а только явственно было выдыханіе и даже начало дыханія бронхіальнаго, означавшія отвердѣніе существа легкихъ. Мушка поддерживалась, и боль нѣсколько успокоилась; но за то открылся поносъ, который противостоялъ всѣмъ средствамъ и былъ причиною смерти больнаго.

При вскрытіи тѣла оказалось, что 3, 4 и 5 ребра, въ средней трети своей, были поражены костоѣдою; межреберныя мышцы разъѣдены гноемъ и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ между ними находились небольшія гнойныя полости, которыя доходили до самыхъ сочлененій реберъ съ позвонками; спинной отростокъ 7-го шейнаго позвонка и такіе же отростки трехъ первыхъ спинныхъ позвонковъ были поражены костоѣдою. Полости вышеупомянутыхъ нарывовъ доходили до подреберной плевы; въ верхнихъ доляхъ правой половины груди легочная пластинка плевры плотно сращена была съ подреберной плевою, а въ нижней половинѣ содержалось около 5 унцій гнойнаго эксудата. Правое легкое, въ нижнихъ доляхъ его, непроходимо было для воздуха и инфильтрировано гноемъ, въ верхнихъ же было переполнено кровью и представляло видъ краснаго опеченѣнія. Лѣвое легкое было эдематозно. Въ полости живота: слизистая оболочка тонкихъ кишекъ размягче-

Digitized by Google

на и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ представляла древовидную и даже сплошную красноту; Пейеровы желѣзы сильно развиты; слизистая оболочка подвздошной кишки изъязвлена; язвы эти, по числу и объему, еще болѣе увеличивались въ толстыхъ кишкахъ, но впрочемъ занимали одну тольку слизистую оболочку; брыжеечныя желѣзы припухли; печень мускатная, селезенка размягчена; почки увеличены въ объемѣ и корковое существо ихъ было желтаго цвѣта, похоже на воскъ, съ красными крапинками; трубчатое же существо, фіолетоваго цвѣта, рѣзко отличалось отъ перваго.

Анатомико-патологическое изслѣдованіе въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ показало туберкулозное пораженіе тѣлъ поясничныхъ и отростковъ спинныхъ позвонковъ; это было начало Поттовой болѣзни, или тотъ видъ отложенія бугорковъ, который Vidal (de Cassis) называетъ tubercules enkystés. Впрочемъ, хотя патологическій процессъ достигъ уже до степени размягченія, не послѣдовало еще искривленія позвоночнаго столба, потому что въ первомъ случаѣ только передняя поверхность тѣлъ позвонковъ была разрушена, а во второмъ страдали одни отростки. Болѣе всего замѣчательно здѣсь то, что патологическій процессъ былъ чрезвычайно замаскированъ и во второмъ случаѣ больной даже не жаловался на страданіе спины. Въ этихъ двухъ примѣрахъ тоже нельзя было при жизни замѣтить какихъ-либо уклоненій отъ нормы, потому что туберкулы помѣщались у основанія отростковъ, не совсѣмъ еще ихъ разрушили, а слѣдовательно концы ихъ легко были ощупываемы чрезъ кожу на спинѣ и не подавали даже ни какого подозрѣнія о страданіи той части позвоночника. Другое обстоятельство, также не малой важности для наблюдательнаго врача, есть то, что явленія чисто пере-

Digitized by Google

межающейся лихорадки были совмѣстны съ процессомъ туберкулознымъ, между тѣмъ какъ нѣкоторые ученые считаютъ эти два процесса за два противоположные полюса, взаимно исключающіе одинъ другой. Конечно, они говорятъ о туберкулозномъ процессѣ въ легкихъ; но почему же надобно подчинять другимъ законамъ тотъ же самый патологическій процессъ въ костяхъ? Перемѣна мѣста не должна измѣнять законовъ, принадлежащихъ собственно не мѣсту, а самому болѣзненному процессу.

№ 4. Воспаленіе плевры; emphysema; искривленіе позвоночнаго столба; изліяніе въ груди и сердечной сумкѣ. — Смерть. — Окостенѣніе ложной плевы.

Тобольскаго пѣхотнаго полка рядовой Тимоѳей Перешко, 38 лѣтъ отъ роду, слабаго, худощаваго тѣлосложенія, поступилъ въ госпиталь съ жалобою на кашель, колотье между лопатками и затрудненное дыханіе. При изслѣдованіи оказалось, что спинная часть позвоночнаго столба уклонялась налѣво, въ слѣдствіе чего окружность правой половины груди 5 дюймами превышала лѣвую, ребра которой представлялись какъ бы вдавленными. Постукиваніе по всѣмъ направленіямъ правой половины груди давало вездѣ тонъ ясный; напротивъ того, при постукиваніи лѣвой половины, извлекались тоны притупленные, и странно, что тимбръ этого тупаго тона ниже лѣваго соска имѣлъ слабый резонирующій отголосокъ. При выслушиваніи правой половины груди, дыхательные шумы найдены значительно ослабленными, и замѣчалось сухое поверхностное треніе, означавшее воспаленіе плевры съ эмфиземою; въ лѣвой половинѣ дыхательные шумы вовсе не были слышны. Удары

Digitized by Google

сердца раздавались въ глубинѣ, и звуки его едва можно было подмѣтить при самомъ тщательномъ выслушиваніи. Кожа у больнаго была сухая; пульсъ слабый, но ускоренный до 100 разъ въ минуту; языкъ бѣловатый, сухой; жажда умѣренная, апетитъ разстроенный; на низъ бывало ежедневно. Изъ анамнестики больнаго узнано, что еще въ дѣтствѣ онъ попалъ подъ колесо повозки, которое переѣхало ему поперегъ спины, въ слѣдствіе чего часто страдала у него лѣвая половина груди; но уже съ теченіемъ времени замѣтилъ онъ постепенно увеличивавшееся искривленіе спинной части позвоночнаго столба. Это указывало, что больной одержимъ застарѣлымъ недугомъ позвоночнаго столба и опеченѣніемъ лѣваго легкаго, и что къ тому нынѣ присоединилось еще воспаленіе плевры, которое слѣдовало удалить; почему поставлено больному 8 банокъ между лопатками, а внутрь прописана **mixtura nitratis potassae stibiata.** И дѣйствительно, чрезъ два дня плевритическія явленія ослабѣли, кашель сдѣлался гораздо легче, дыханіе свободнѣе. Впрочемъ, худоба тѣла и видимый органическій порокъ устройства груди больнаго заставили не довѣрять его выздоровленію, и потому онъ оставался въ госпиталѣ, какъ назначенный въ неспособные къ службѣ; но на 4-й недѣлѣ пребыванія его здѣсь, ночью, отправленіе дыхательныхъ органовъ снова до того затруднилось, что онъ едва переводилъ духъ; грудная клѣтка оставалась неподвижною, а дыханіе совершалось однѣми только брюшными мышцами; звучность груди сдѣлалась вообще притупленною даже и въ правой ея половинѣ, чего прежде не было; звуки ударовъ сердца стали недоступны для уха наблюдателя; кожа была суха, температура ея возвышена, пульсъ слабъ, но ускоренъ; изъ субъективныхъ явленій: легкій кашель, невозможность глубоко вдыхать и чув-

Digitized by Google

ство колючей боли въ правой половинѣ груди. Ему опять поставлены были банки на грудь, сдѣлано втираніе меркуріяльной мази, а внутрь назначена mixtura nitratis potassae stibiata. На другой день лихорадочное состояніе ослабѣло, но затрудненное дыханіе и объективныя явленія не измѣнились; на третій день приложена еще мушка на правую сторону груди; но, не смотря на всѣ пособія, на четвертый день послѣ новаго ожесточенія болѣзни, онъ скончался.

При трупоразъятіи найдено: въ полости черепа, подъ паутинною оболочкою, незначительный серозный эксудатъ, наполнявшій углубленія извилинъ мозга. Въ правой половинѣ груди было 16 фунтовъ жидкаго водянистаго эксудата; на внутренней поверхности той части плевры, которая покрываетъ собою діафрагму, виднѣлись незначительныя прицѣпки свѣжесгустившагося фибрина; самое легкое безкровно, сухо, покрыто различной величины воздушными пузырями (эмфизема) и сжато, такъ что, по освобожденіи груди отъ эксудата, оно, упругостію содержавшагося въ немъ воздуха, вдругъ расширилось и примѣтно увеличилось въ объемѣ. Въ лѣвой половинѣ груди, застарѣлое повсемственное сращеніе пластинокъ подреберной плевы съ легкимъ; на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ сердцу, между переднею поверхностью его и соотвѣтственною частію реберъ, непосредственно подъ лѣвымъ соскомъ, гдѣ былъ слышенъ отголосокъ, находился пустой мѣшокъ, стѣнки котораго, имѣя фибро-хрящевое строеніе, образовали полость, могущую вмѣстить въ себѣ куриное яйцо, внутренняя поверхность которой усѣяна была отдѣльными и сплошными пластинками костнаго вещества, изъ коихъ нѣкоторыя величиною доходили до серебрянаго рубля, а вѣсъ ихъ, всѣхъ вмѣстѣ вынутыхъ изъ упомянутой полости, равнялся двумъ унціямъ; лѣвое легкое сжато

Digitized by Google

вдавшимися внутрь ребрами, приподнято нѣсколько вверхъ и непроходимо для воздуха, по причинѣ оплотнѣнія его ткани (splenisatio); сердце нѣсколько отодвинуто назадъ; существо его вяло и дрябло; pericardium растянуто эксудатомъ въ количествѣ 10 унцій; правый желудочекъ сердца расширенъ; на двузубчатой заслонкѣ значительныя захрящлости. Изъ органовъ брюшной полости, только одна печень уклонялась отъ нормы: концы ея были закруглены, а поперечный діаметръ увеличенъ, такъ что вся печень приближалась болѣе къ цилиндрической формѣ; существо ея было рыхлое, цвѣтъ темнокрасный, словомъ, она была на точкѣ перехода изъ мускатной въ цирротическую. Тѣла позвонковъ спинной части позвоночнаго столба, уклоняясь влѣво, образовали дугу, выпуклостью своей обращенную въ лѣвую сторону; за то поясничная часть позвоночнаго столба выставлялась болѣе впередъ, и позвоночные хрящи между 4 и 5 поясничными позвонками, и между послѣднимъ изъ нихъ и крестцомъ, были такъ развиты, что толщиною своей равнялись самымъ тѣламъ позвонковъ, но существо ихъ было мягче существа другихъ хрящей.

Разсматривая болѣзненныя явленія при жизни этого субъекта и сличая ихъ съ данными при вскрытіи тѣла, видимъ, что больной, въ слѣдствіе травматической причины, подвергся частымъ страданіямъ спины и лѣвой половины груди, отъ чего здѣсь послѣдовало сращеніе пластинокъ подреберной плевы и оплотнѣніе существа самаго легкаго и межпозвоночныхъ хрящей; но какъ образовалась та полость въ груди, стѣнки которой выстланы были костнымъ существомъ, это объяснить трудно, а еще труднѣе было распознать ея присутствіе при жизни больнаго. Кажется вѣроятнымъ, что, при повторявшихся воспаленіяхъ подреберной плевы, формировались ложныя

Digitized by Google

плевы и образовались отдѣльныя полости между пластинками плевры, наполненныя эксудатомъ, жидкія части котораго, съ дальнѣйшимъ ходомъ болѣзни, всосались, а плотныя произвели отсѣдъ на внутренней поверхности стѣнокъ, въ послѣдствіи окостенѣвшій; отъ этого стѣнки сохранили свою форму и тогда, когда уже лишились жидкихъ частей эксудата, и это тѣмъ легче могло совершиться, что лѣвое легкое было непроходно для воздуха и, слѣдовательно, не расширялось и не принуждало стѣнокъ къ взаимному соприкосновенію. Что касается до праваго легкаго, то оно, замѣняя лѣвое легкое, при усиленной дѣятельности своей, подверглось эмфиземѣ и расширило правую половину грудной клѣтки. Искривленіе позвоночнаго столба можно считать или непосредственнымъ явленіемъ травматической причины, или же послѣдняя подала только поводъ къ страданіямъ лѣвой половины груди, а затѣмъ возвышенная дѣятельность праваго легкаго, съ послѣдующею эмфиземою, расширяя правую половину грудной клѣтки, раздвигала ребра и межреберные промежутки, и въ слѣдствіе этого уже, по закону равновѣсія, тѣла позвонковъ могли уклониться въ лѣвую сторону; а какъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, межпозвоночные хрящи поясничныхъ позвонковъ были значительно развиты, то въ этомъ и кроется причина, по которой поясничная часть позвоночнаго столба выступала впередъ, спинная же наклонялась назадъ и влѣво. Когда къ непроходимости лѣваго легкаго и эмфиземѣ праваго присоединилось еще воспаленіе правой подреберной плевы и сердечной сумки, съ быстро послѣдовавшимъ эксудатомъ, то и не удивительно, что столь скоро постигла больнаго смерть за послѣднею вспышкою болѣзни.

Digitized by Google

II.

ЭМФИЗЕМА ВСЕГО ТѢЛА.

(*Штабъ-лекаря Подгаецкаго*).

Давно, еще въ первые годы своей службы, я имѣлъ случай встрѣтиться съ болѣзнью довольно замѣчательною по своей рѣдкости: это—воздушная опухоль всего тѣла (emphysema totius corporis); она была интересна для меня и новостью своею и быстротою развитія; вотъ какъ это было:

Одинъ артиллеристъ, во время коннаго ученья, при маршъ-маршѣ, нечаянно свалился съ орудія и упалъ поперегъ дороги; зарядный ящикъ, слѣдовавшій за орудіемъ, переѣхалъ чрезъ него такъ, что одно колесо прошло, какъ говорятъ, по верхней части туловища, а другое по нижнимъ концамъ бедръ; я видѣлъ его въ первыя минуты поступленія его въ госпиталь минутъ чрезъ десять послѣ происшествія; но въ то уже время нельзя было узнать въ немъ человѣка прекрасно сложеннаго и съ цвѣтущимъ здоровьемъ: эмфизема безобразила до невѣроятія всѣ части его тѣла; не было мѣста на немъ, гдѣ бы покровы не были сильно натянуты; вездѣ при постукиваніи отдавался барабанный звукъ, а отъ прижатія трескъ или шумъ, какъ отъ высушеннаго пузыря; преимущественно растянута была мошонка: чрезъ проколъ ея воздухъ выходилъ съ свистомъ до-

Digitized by Google

вольно сильнымъ; покровы не представляли однакожъ никакого измѣненія, даже и на тѣхъ частяхъ, чрезъ которыя пробѣжали колеса; больной жаловался на тяжесть и сильное стѣсненіе въ груди, значительно затруднявшее дыханіе, на боль въ лѣвой задней сторонѣ ея, въ мѣстѣ соотвѣтствующемъ положенію третьяго ребра.

Изслѣдывая грудь стетоскопомъ, на передней поверхности лѣвой стороны ея можно было различить довольно ясно металлическій звукъ, усиливавшійся при глубокомъ вдыханіи, разговорѣ и кашлѣ; но всего интереснѣе было то, что удары сердца мы нашли въ правой сторонѣ груди, такъ что, безъ стетоскопа, могли бы вывести самое обманчивое заключеніе о смѣщеніи его, между тѣмъ какъ металлическій звукъ, какъ стетоскопическій признакъ присутствія гасообразной жидкости въ груди, грудные припадки, быстро развившіеся и предшествовавшія имъ обстоятельства, выводили насъ изъ этого заблужденія, и довольно ясно указывали на присутствіе воздуха; поэтому и самое неестественное положеніе сердца не только не казалось намъ страннымъ, а напротивъ окончательно рѣшало наше заключеніе. Колиско [1]) и другіе принимаютъ смѣщеніе сердца за лучшій признакъ, разграничивающій эмфизему легкихъ (emphysema pulmonum) отъ воздушной болѣзни груди (pneumothorax). Изслѣдывая грудь далѣе въ томъ мѣстѣ, гдѣ чувствовалась боль, мы нашли сильный раздувательный шумъ, соотвѣтствовавшій вдыханію и выдыханію, соединенный съ хлопаньемъ какъ бы заслоночки. Очевидно, что тутъ былъ переломъ ребра, хотя и нельзя было убѣдиться въ этомъ

---

[1]) Цеэтмайеръ, *Постукиваніе и выслушиваніе*, и пр.; русск. пер. К. Боссе, Спб. 1849, стр. 151.

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

О ВЛІЯНІИ ЗАНЯТІЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВѢКА.

(*По Леви, Проф. въ Парижскомъ медицинскомъ факультетѣ.*)

(Окончаніе.)

Разсмотримъ теперь условія морской службы и вліяніе этихъ условій:

а) *Жилище.*—Трюмъ, въ которомъ хранятся запасъ пищи, оружіе и грузъ, содержитъ температуру теплѣе прочихъ частей корабля, когда люки заперты. Испаренія хранимой воды, дождь, падающій въ трюмъ, и морская вода, просачивающаяся чрезъ обшивку корабля, дѣлаютъ изъ трюма самое сырое мѣсто; жаръ увеличиваетъ еще болѣе порчу воды; гніеніе органическихъ матеріяловъ (дерева, пищи и др.), мертвыхъ крысъ и насѣкомыхъ наполняютъ трюмъ вредными испареніями. Были примѣры, что люди, открывавшіе ящики гнилой во-

Digitized by Google

ды, были задушаемы испареніями. Орлопъ-декъ (кубрикъ) подверженъ непосредственно испареніямъ трюма; поэтому онъ почти необитаемъ; къ испареніямъ трюма присоединяются произведенія дыханія большаго количества людей, испаренія мокрыхъ одеждъ и коекъ, бѣлья и лазарета. На орлопъ-декѣ могутъ жить спокойно только старые матросы, привыкшіе къ этому заразительному воздуху. Орлопъ-декъ освѣщается или люками, которые можно открывать только когда они находятся выше поверхности воды, или чечевицеобразными стеклами. Воздухъ при батареяхъ корабля подвергается почти той же участи, какъ и воздухъ орлопъ-дека, съ тою разницею, что для свободнаго дѣйствованія орудіями стараются избѣгать большаго накопленія людей у батареи. На палубѣ воздухъ чистъ и вполнѣ здоровъ. Въ кораблѣ обыкновенно болѣе сырости, чѣмъ на воздухѣ, и эта разница доходитъ даже до 10°, 12° на отношеніе температуръ какъ 3° : 4°. Г. Форже пишетъ, что метеорологическая гигіена корабля должна начинаться на верфи; дѣйствительно, выборъ совершенно сухаго дерева для построекъ, устройство, облегчающее очищеніе воздуха внутри корабля, и другія улучшенія могутъ значительно исправить недостатки жизни на кораблѣ. Въ особенности важно очищеніе орлопъ-дека. Керодренъ очень основательно возстаетъ противъ мытья орлопъ-дека; достаточно для этой цѣли употреблять вытираніе сухимъ пескомъ и паклей, напитанной хлоромъ; искуственные проводники воздуха, помпы, проводящія нечистую воду изъ трюма непосредственно въ море, и окуриваніе хлоромъ могли бы съ успѣхомъ дополнить косметологію кораблей.

b) *Пища.* Пищу матроса составляютъ: сухари, которые мочатся въ водѣ для употребленія, соленыя удобосохра-

Digitized by Google

няемыя свѣжія произведенія, острыя и ароматическія приправы, кофе, вино и пиво, кислая капуста и табакъ. Эти предметы полезнѣе всего для матроса; они, съ помощью другихъ гигіеническихъ средствъ, предохраняютъ его отъ скорбута. Многіе полагали, что соленая пища способствуетъ скорбуту; но примѣръ Кука доказываетъ противное. Линдъ даже совѣтовалъ пить морскую воду, какъ средство противодѣйствующее этой болѣзни. Скорбутъ на корабляхъ есть прямое слѣдствіе однообразія жизни, недостатка растительной пищи, холодной сырости и недостатка свѣта, потому что жизнь на кораблѣ имѣетъ въ послѣднемъ отношеніи много сходства съ тюрьмами. Для сохраненія воды лучше употреблять желѣзные ящики, а для дистиллированія морской воды успѣшно можно употреблять снарядъ гг. Клемона и Френсине.

c) *Одежда*. Матросъ долженъ носить шерстяную одежду и перемѣнять ее, какъ только она отсырѣетъ; блуза изъ навощеннаго холста защищаетъ его отъ дождя и волнъ. Морская вода пропитываетъ ткани вязкою сыростью, такъ что прѣсная вода необходима для стирки бѣлья; но недостатокъ прѣсной воды заставляетъ мыть бѣлье первоначально въ морской водѣ, а потомъ уже полоскать въ прѣсной. Для грязнаго бѣлья, сохраняемаго матросами въ мѣшкахъ, необходимо опредѣлить особое складочное мѣсто; на опрятность самихъ матросовъ должно быть обращено также вниманіе, посредствомъ ежедневнаго освидѣтельствованія ихъ головъ, рта, рукъ и ногъ. Устройство коекъ не требуетъ измѣненій; но должно желать, чтобы во время сна матросовъ койки помѣщались какъ возможно дальше отъ люковъ и кухни, и чтобъ каждый матросъ имѣлъ двѣ койки, которыя должны быть мыты и перемѣняемы чрезъ 15 дней по крайней мѣрѣ.

Digitized by Google

d) *Работы.* Управленіе кораблемъ развиваетъ верхнія части тѣла матросовъ; но для полнаго движенія всего тѣла нужно дозволять матросамъ танцы, или пріучать ихъ къ военной дисциплинѣ, если мѣсто позволяетъ; въ спокойное время слѣдуетъ выводить экипажъ на палубу; продолжительное содержаніе внутри корабля влечетъ за собою болѣзни. Однако всевозможныя упражненія не должны истощать силъ матросовъ, нужныхъ въ случаѣ опасности.

e) *Смертность.* Между матросами и солдатами встрѣчались иногда поразительные примѣры долголѣтія; но эти факты не имѣютъ значенія общаго закона; смертность между матросами уменьшается; замѣтно введеніе гигіеническихъ предосторожностей. Де-Вертъ (1598) вычислилъ, что въ Южномъ морѣ средняя смертность была какъ 49,1 на 100; въ флотахъ (1610), подвергшихся скорбуту, пропорція смертности была какъ 33,0 на 100 и 96 на 100; между тѣмъ какъ Кукъ въ 1772 году терялъ только 1,2 и въ 1778 году 1,3; среднее число умершихъ у капитана Парри въ 1819 году было 0,7, въ 1821 году 2,1, въ 1824 году 0,5.

По разслѣдованію о причинахъ смертности въ англійскомъ флотѣ, произведенному въ 1830 и 1831 годахъ въ слѣдствіе опредѣленія адмиралтейства, открыто (*London Medical Gazette,* 1844, стр. 379):

Мѣстопребываніе флотовъ:	число умершихъ на 1000	
Южная Америка	7,7	Среднее число умершихъ 11,8 на 1000.
Сѣв. Америка и Запад. Индія	18,1	
Восточная Индія	15,1	
Африка	22,5	
Англія (внутри материка)	8,8	
Англія (различнаго рода служба)	10,3	
Средиземное Море	—	

Digitized by Google

Эти цыфры не превосходятъ общей смертности въ Англіи и даже уступаютъ смертности рабочаго класса. Часть этого уменьшенія смертности должно приписать морскому воздуху и порядку военныхъ англійскихъ кораблей: за 30 и 60 лѣтъ прежде, среднее число умершихъ въ англійскомъ флотѣ было 91 и 125 на 1000, а не 11,8.

4. *Земледѣліе.* При разсмотрѣніи вліянія земледѣлія на здоровье должно прежде всего имѣть въ виду вліяніе воздуха и жилищъ. Возможность часто и продолжительно пользоваться воздухомъ, безъ сомнѣнія, есть лучшая сторона жизни земледѣльца; но эта возможность уменьшается по мѣрѣ приближенія къ сѣверу: жизнь земледѣльца на сѣверѣ при продолжительныхъ зимахъ подвергается всей зависимости отъ устройства его жилища. Недостатокъ пространства, воздуха, нечистоты всякаго рода производятъ часто тифозныя горячки и другія пагубныя болѣзни между земледѣльцами, какъ и между солдатами въ дурно устроенныхъ казармахъ и госпиталяхъ, или между преступниками въ тюрьмахъ. Леви приводитъ отчетъ г. Монфокона о послѣдствіяхъ эпидемій въ 1830 и 1836 годахъ во Франціи и въ особенности въ Солоньи, происходившихъ между прочимъ отъ устройства жилищъ. Состояніе ирландскаго земледѣльца можетъ быть образцомъ нищеты въ высшей степени. Густавъ де-Бомонъ («De l'Irlande») пишетъ, что жилище ирландскаго земледѣльца состоитъ изъ одной комнаты, или лучше сказать ямы, обложенной глиной и землею; въ этой комнатѣ часто живетъ цѣлое семейство изъ пяти и даже восьми человѣкъ; тутъ же живутъ и свиньи съ поросятами—признакъ еще зажиточнаго земледѣльца; единственное отверстіе этой комнаты служитъ и дверью и трубою

Digitized by Google

для дыма; пища этихъ людей въ теченіе цѣлаго года ежедневно состоитъ изъ одного картофеля.

Спеціальныя занятія земледѣльца производятъ другаго рода вліяніе; земледѣлецъ занимается обработываніемъ земли и скотоводствомъ; слѣдовательно онъ подвергается вреднымъ положеніямъ тѣла, продолжительнымъ, чрезмѣрнымъ трудамъ и вліянію испареній той земли, которую онъ обработываетъ.

Вообще пища земледѣльца состоитъ изъ хлѣба и молока; говядиной онъ пользуется рѣдко; одежда его груба; онъ отапливаетъ свое жилище кореньями или сучьями, которые собираются его семействомъ. Расходъ земледѣльца никогда не превосходитъ расхода работника городскаго. Во Франціи работникъ тратитъ 860 франк., а земледѣлецъ 620 франк.; сверхъ того доходъ и состояніе земледѣльца болѣе обезпечены, чѣмъ доходъ работника городскаго: мы сказали уже выше, что довольство работника зависитъ отъ измѣненій въ промышленности; довольство земледѣльца не столько измѣнчиво.

Не смотря на всѣ неудобства жизни земледѣльцовъ, смертность въ деревняхъ гораздо менѣе смертности городовъ. Сюсмилхъ исчислилъ, что въ селахъ смертность равна 1 на 40, въ городкахъ 1 на 32, въ городахъ 1 на 28 и въ большихъ городахъ 1 на 24. Въ Англіи, по оффиціальнымъ извѣстіямъ, смертность деревень относится къ смертности городовъ какъ 100 : 114, а среднее число лѣтъ жизни деревень и городовъ какъ 55 : 38. Рожденій въ городахъ больше сравнительно съ деревнями; по Кетслоту, за пять лѣтъ въ городахъ рожденія относились какъ 1 : 29, а въ деревняхъ какъ 1 : 30.

Что касается до нравственнаго вліянія, производимаго земледѣльческими занятіями, то Леви находитъ, что уединенныя работы земледѣльцовъ и ихъ согбенное положеніе распо-

Digitized by Google

лагаютъ ихъ къ эгоизму и недовѣрчивости; лучшимъ противодѣйствіемъ развитію этихъ наклонностей, по мнѣнію Леви, бываетъ отдача въ военную службу.

5. *Работы при возвышенной температурѣ.* Кузнецы, плавильщики, булочники, повара, работники на сахарныхъ заводахъ и другихъ находятся обыкновенно въ атмосферѣ не ниже 20°; но часто она доходитъ до 40° и даже до 75 и 80°; испаренія кожи усиливаются у этихъ людей въ сильной степени; вообще они не пользуются здоровымъ сложеніемъ; но о болѣзняхъ, развивающихся у нихъ преимущественно, трудно сказать что-нибудь положительнаго. Эскироль замѣчаетъ, что изъ числа этихъ людей многіе попадаютъ въ домъ умалишенныхъ. Приписываютъ имъ сверхъ того ревматизмы, приливы крови къ головѣ, апоплексію. Г. Ломбаръ, имѣя въ виду сухой и горячій воздухъ, которымъ они дышатъ, полагалъ, что случаи чахотки должны встрѣчаться между ними чаще, чѣмъ у другихъ работниковъ; но статистика не подтверждаетъ этого мнѣнія.

6. *Работы требующія употребленія воды:* Работами этого рода занимаются рыбаки, лодочники, перевозчики, прачки, носильщики воды, промывающіе песокъ и другіе. Бенуастонъ по наблюденіямъ надъ прачками заключилъ, что занятія этого рода, соединенныя съ вдыханіемъ сыраго и холоднаго воздуха, увеличиваютъ число чахотокъ; но Ломбаръ, на основаніи наблюденій въ Женевѣ, дошелъ до противоположныхъ результатовъ. По мнѣнію Рамаццини, Ришерана и др., люди, держащіе продолжительно ноги въ водѣ, подвержены расположенію къ вялымъ язвамъ на голеняхъ. Но Дюшателе на 670 дебардеровъ (вытаскивающихъ лѣсъ изъ воды) нашелъ только одинъ по-

Digitized by Google

добный случай. Особенно эти люди страдаютъ размягченіемъ кожи нижнихъ конечностей; кожа подошвы и пальцовъ ногъ разрывается, отпадаетъ и образуетъ чувствительную рану; въ водѣ боль не чувствуется, но на воздухѣ страданія возвращаются. Эта болѣзнь есть участь половины дебардеровъ, и развивается преимущественно лѣтомъ въ водѣ теплой и стоячей; зимой и въ водахъ движущихся размягченіе встрѣчается рѣже. Дебардеры для облегченія боли употребляютъ обыкновенно уксусъ или декоктъ бузинника (hièble); лучше всего оставить на время работы. Рамаццини и Патассіе приписываютъ еще работающимъ въ водѣ катарральныя состоянія, ревматизмы, перемежающіяся лихорадки, колики; а женщинамъ — разстройство мѣсячныхъ очищеній. Гигіеническія мѣры для предохраненія здоровья этихъ работниковъ должны состоять изъ шерстяныхъ одеждъ или навощеннаго холста и укрѣпляющей пищи.

7. *Животныя испаренія.* Существуютъ работы, сопряженныя съ вдыханіемъ различныхъ животныхъ веществъ, какъ въ видѣ испареній, такъ и въ видѣ пыли; нѣкоторыя сверхъ того требуютъ прикосновенія къ животнымъ тѣламъ, свѣжимъ или сгнившимъ. Таковы занятія мясниковъ, кожевниковъ, кишечниковъ, и др.

Факты, представленные докторами Варреномъ и Дюшателе, доказываютъ, что эти занятія не представляютъ особенныхъ опасностей. Во время эпидемической желтой горячки въ Бостонѣ въ 1798 году и въ Филадельфіи въ 1795 году, пропорція умершихъ мясниковъ была 1 и 3 на 100. По замѣчанію Банкфорта, свѣчники и мыловары пользуются хорошимъ здоровьемъ; занимающіеся китовымъ промысломъ пользуются иногда баснословнымъ здоровьемъ, не смотря на

Digitized by Google

окружающія ихъ вредныя испаренія. Но этимъ фактамъ противопоставляютъ авторитетъ Фуркруа, Берцеліуса и др. объ неизвѣстности состава заразительныхъ веществъ, и опыты Гаспара и Мажанди надъ животными, доказавшіе возможность передачи заразительныхъ болѣзней. При сужденіи о вредѣ вліяній этого рода должно различать: a) испаренія животныя въ воздухѣ душномъ и спертомъ, b) состояніе свѣжее или гнилое испаряющихся матерій, и c) степень зажиточности работниковъ, ихъ возрастъ, ихъ пищу, ихъ сложеніе и ихъ способность подвергаться заразамъ. Если смотрѣть съ этой точки зрѣнія на причины отсутствія вредныхъ вліяній отъ занятій повидимому вредныхъ, то необходимо объяснится, что или достаточность средствъ существованія, или сильное и легкопротивящееся вреду сложеніе, или привычка, спасаютъ этихъ людей отъ опасности. Кто не знаетъ, напр., образцоваго здоровья мясниковъ, непосредственно происходящаго отъ питательной и обильной пищи. Единственное изъ этихъ занятій, представляющее очевидныя опасности — вскрытіе труповъ; но и въ этомъ случаѣ гигіена руководствуется спеціальными правилами для удаленія вреда. Относительно грудныхъ разстройствъ, г. Ломбаръ нашелъ, что работники, окруженные животными испареніями, вдвое менѣе другихъ подвергаются чахоткамъ.

Испаренія въ видѣ пыли, происходящія отъ шерсти, шелку, перьевъ, щетокъ, шляпъ и др., по мнѣнію Ломбара, почти такъ же вредны для легкихъ, какъ и пыль твердыхъ веществъ. Выколачиваніе и чищеніе сухихъ крашенныхъ матерій, безъ сомнѣнія, раздражаютъ легкія, производя мелкую пыль, и могутъ произвести опасныя послѣдствія. Красильщики шерсти подвержены головнымъ болямъ отъ древеснаго угля, который они держатъ въ жаровняхъ. На шелковыхъ фабрикахъ ра-

Digitized by Google

ботникамъ угрожаетъ опасность двухъ родовъ: приготовленіе куколокъ и чесаніе сырца. Работники или работницы должны сидѣть цѣлый день возлѣ жаровни и чана съ кипяткомъ и вытаскивать шелкъ куколокъ посреди вредныхъ испареній; по мнѣнію Бома и Винцента, они могутъ подвергаться гнилымъ горячкамъ, кровохарканію, воспаленію легкихъ, опуханію ногъ, рукъ и лица, вередамъ и проч. Чесаніе сырца, высушеннаго на солнцѣ, производитъ зловредную пыль, которая по мнѣнію Рамаццини, заключаетъ въ себѣ особенную ѣдкость. По донесеніямъ Кастельно, чесальщицы сырца въ Нимѣ всѣ были блѣдны, съ красными глазами, и страдали кашлемъ и чахоткой; самыя здоровыя не могли продолжать работъ долѣе 48 и 50 лѣтъ.

То же можно сказать о приготовленіи и выколачиваніи волосъ. Дѣйствительно, волосы, намоченные иногда въ крови или другихъ жидкостяхъ животнаго во время его смерти, могутъ иногда производить заразу, даже если животное умерло и отъ незаразительной болѣзни. Люди, употребляемые для выколачиванія волосъ въ Мецѣ, страдаютъ кашлями и раздраженіемъ легкихъ. Въ госпиталѣ въ Сеезѣ умеръ одинъ человѣкъ, вытершій себѣ носъ платкомъ, въ которомъ онъ долго держалъ лошадиные волосы.

Для предохраненія работниковъ отъ вдыханія пыли необходимо устроить свободное сообщеніе воздуха въ мастерскія; но когда испаренія слишкомъ вредны, то лучше снабжать работниковъ легкими масками, предохраняющими глаза, носъ, ротъ и уши.

8. *Работы надъ растительными веществами.* а) *Испаренія и пыли растительныя.* Земледѣльцы, цвѣточники и садовники, постоянно окруженные испареніями растительными, отнюдь

Digitized by Google

не страдаютъ отъ вліянія этихъ испареній; не смотря на это, присутствіе пахучихъ цвѣтовъ въ комнатахъ часто производило обмороки, спячку, рвоту и конвульсіи. Нѣкоторыя растительныя пыли, какъ-то: пушокъ на листьяхъ чинара, и пыль, въ которой живутъ булочники и мельники, производятъ чисто механическое раздраженіе поверхностей глазъ, ноздрей, горла и легкихъ, на которыя онѣ садятся; напротивъ другія проникаютъ въ организмъ и производятъ вліянія болѣе важныя; таковы пыли, отдѣляющіяся отъ аптечныхъ растительныхъ матеріяловъ и особенно отъ табака, хлопчатой бумаги и пеньки.

b) *Табакъ*. Огромное количество табаку, употребляемаго въ наше время, заставляетъ обратить вниманіе на вліяніе его въ гигіеническомъ отношеніи. Донесенія медиковъ во Франціи въ 1842 году показали, что: 1) работники на табачныхъ фабрикахъ не страдали ни какими болѣзнями, которыя можно было бы приписать вліянію табака; 2) табакъ дѣйствовалъ во многихъ случаяхъ какъ предохранительное средство отъ болѣзней, какъ-то: отъ тифозной горячки, кроваваго поноса и др.; 3) присутствіе на табачныхъ фабрикахъ можетъ быть спасительно для нѣкоторыхъ людей угрожаемыхъ или одержимыхъ чахоткою. Обратимся за симъ къ разсмотрѣнію самаго приготовленія табаку. Первоначальное приготовленіе табаку состоитъ въ выборѣ листьевъ, въ смачиваніи ихъ и въ очищеніи ихъ отъ корешковъ. Для сигаръ непосредственно за тѣмъ слѣдуетъ свертываніе, но для приготовленія курительнаго и нюхательнаго табаковъ нужно рубить табакъ; изрубленный табакъ помѣщается для броженія на 5 или 6 мѣсяцовъ въ особые магазины; по истеченіи срока приступаютъ къ разминанію табака, которое можетъ быть возложено только на привыкшихъ работни-

Digitized by Google

ковъ, потому что отъ табака отдѣляются въ это время тяжелыя испаренія; потомъ табакъ рѣжутъ и помѣщаютъ въ особыя мѣста для вторичнаго броженія, доводя его до температуры 55° и 60°; для устраненія обугливанія его часто переворачиваютъ и мѣшаютъ; это дѣйствіе тоже опасно: работникъ вдыхаетъ при этомъ ѣдкій и пахучій воздухъ, затрудняющій дыханіе. Наконецъ табакъ просѣваютъ. Такимъ образомъ приготовленіе табаку подвергаетъ: 1) физическимъ работамъ, 2) вдыханію пыльнаго и ѣдкаго воздуха, 3) сырости при смачиваніи табака, 4) испареніямъ табака въ свѣжемъ состояніи, 5) испареніямъ, увеличивающимся при броженіи и нагрѣваніи табака, и 6) пыли при просѣваніи. Нужно различать дѣйствія приготовленія табака на первоначальныя и послѣдующія; при поступленіи на фабрику вскорѣ чувствуется головная боль, боль въ сердцѣ, иногда является поносъ; многіе работники постоянно страдаютъ этими недугами и оставляютъ работы, не привыкнувъ къ нимъ. Но за то многіе привыкаютъ; по мнѣнію Гюрто, для пріобрѣтенія привычки работать на табачной фабрикѣ нужно не менѣе двухъ лѣтъ; тогда только работникъ не чувствуетъ уже вліянія своихъ занятій; цвѣтъ лица измѣняется и становится необыкновенно блѣднымъ, но сѣрымъ, такъ что опытный глазъ тотчасъ узнаетъ человѣка долго занимавшагося на табачной фабрикѣ. Часто работы этого рода оставляютъ слѣды во всемъ организмѣ; докторъ Штольцъ, присутствуя при родахъ одной женщины, узналъ по табачному запаху amnios, что она была на фабрикѣ.

Что относится до долголѣтія работниковъ, то, по увѣренію Рефа, на 123 человѣка 5 прожили болѣе 72 лѣтъ и изъ нихъ 4 работали всю жизнь на табачной фабрикѣ.

c) *Пенька.* Въ производствѣ пеньки особенно важно вымачи-

Digitized by Google

ванiе. Разслѣдовавшiе этотъ предметъ по порученiю Парижской Академiи доктора Дюмериль, Пеллетье, Виллерме и Робике заключили, что вымачиванiе пеньки, не отравляя воды, вводитъ въ нее однако вредныя вещества; одинъ только д-ръ Маркъ защищаетъ безвредность вымачиванiя; мнѣнiе его подтверждаетъ также Паренъ, который положительно отвергаетъ приписываемое испаренiямъ вымачиваемой пеньки эпидемическое свойство, и приводитъ въ примѣръ самого себя и людей, спавшихъ въ той же комнатѣ, гдѣ находился чанъ съ вымачиваемой пенькой. Кажется, что съ большимъ вѣроятiемъ можно допустить нѣкоторую степень вреда вымачиванiя, особенно если принять въ соображенiе вымачиванiе въ стоячей водѣ, легко подвергающейся порчѣ. Морганьи свидѣтельствуетъ, что вскрытыя имъ легкiя 5 работниковъ пеньки доказали присутствiе пагубныхъ испаренiй и пыли, происходящихъ отъ вымачиванiя. Сухость рта и горла, краснота и засоренiе вѣкъ, опухоль и краснота ногъ, ѣдкое воспаленiе сосочковъ языка и проч., составляютъ преимущественные недуги посвятившихъ себя обработыванiю пеньки.

d) *Хлопчатая бумага.* При производствѣ хлопчатой бумаги особенно пагубна пыль, отдѣляющаяся въ большомъ количествѣ при выколачиванiи и очищенiи бумаги; пыль эта ложится въ носу, во рту, въ горлѣ и проникаетъ въ легкiя. Вновь поступающiе работники обыкновенно жалуются на сухость рта, потомъ появляется легкiй кашель, наконецъ, если работы не прекратятся, чахотка скоро принуждаетъ прекратить ихъ. Для защищенiя дыханiя отъ этой нѣжной и легкой пыли употребляли газовыя маски; но онѣ оказались неудобными, потому что дыханiе привлекало пыль, которая, ложась на маску, препятствовала дышать и смотрѣть. Впрочемъ при посѣщенiи г.

Digitized by Google

Виллерме въ Цюрихѣ, въ 1836 году, хлопчато-бумажныхъ фабрикъ, онъ нашелъ многія неудобства устраненными введеніемъ машинъ. Къ вреду пыли нужно добавить вредъ атмосферы, необходимой для пряденія (она доходитъ отъ 24° тепла до 40°) и вредъ однообразія занятій, который производитъ въ работникахъ, по словамъ Виллерме, тоску, похожую на тоску по родинѣ. Ежедневные труды въ теченіе 14 и 17 часовъ и дурная пища довершаютъ въ этихъ работникахъ расположеніе къ поврежденіямъ туберкулознымъ, скорбутнымъ и ревматическимъ.

9. *Работы надъ неорганическими веществами:*

a) *Кремнеземъ, песчаникъ, гипсъ, наждакъ* и проч. Частицы наждака тверже другихъ; поэтому работники, занимающіеся этимъ камнемъ, составляютъ, по Ломбару, первый разрядъ людей часто подвергающихся чахоткамъ; приготовляющіе камни для часовъ представляютъ 55 случаевъ чахотки на 100, полировщики стали 35. Полированіе стали поражаетъ чахоткой почти всѣхъ работниковъ въ Шеффильдѣ; замѣчено, что изъ 2500 только 35 достигаютъ до 50 лѣтъ, 70 до 45; большая часть умираетъ до 36 лѣтъ; д-ръ Найтъ (Knight) замѣчаетъ, что изъ полировщиковъ стальныхъ вилокъ ни одинъ не доживаетъ до 36 лѣтъ. Пыль кремнезема, по дѣйствію ея, занимаетъ второе мѣсто. Между обработывающими гипсъ считается 26 чахоточныхъ на 400, т. е. почти вдвое болѣе общаго средняго числа; пропорція умирающихъ отъ чахотки каменьщиковъ, точильщиковъ камней и проч., также превосходитъ общую пропорцію. Той же участи, по изслѣдованіямъ Бенуастона, Буржуана и Ломбара, подвергаются работники на фарфоровыхъ заводахъ и приготовляющіе камни для ружей.

b) *Каменный уголь.* Вліяніе минъ каменнаго угля выра-

Digitized by Google

жается въ сырости, въ стоячихъ водахъ, въ большемъ или меньшемъ количествѣ вредныхъ гасовъ и проч. Болѣзни и смертность работниковъ зависятъ: 1) отъ чрезмѣрныхъ трудовъ, 2) безпокойныхъ и вредныхъ положеній, 3) дѣйствія гасовъ и испареній, 4) медленнаго и продолжительнаго вліянія работъ внутри минъ вообще. Для составленія полнаго отчета о всѣхъ неудобствахъ и утомительности работъ въ минахъ каменнаго угля, нужно прочесть отчетъ англійскаго правительства въ 1840 году объ этомъ предметѣ. Работы въ Дербиширѣ продолжаются 14 и даже 16 часовъ въ сутки; ростъ дѣтей, употребляемыхъ въ минахъ, слабо развивается; низкіе потолки пріучаютъ работниковъ къ согнутому положенію головы и спины; наконецъ они часто подвергаются несчастнымъ случаямъ: паденіямъ обломковъ угля, задушенію гасомъ, взрывамъ гаса и проч. Въ одной Бретани насчитывали 349 работниковъ, умершихъ отъ несчастныхъ случаевъ; полагали, что воздухъ минъ каменнаго угля состоитъ изъ углерода, водорода, углеродной окиси и различныхъ соединеній водорода съ минеральными веществами. Работники различаютъ три рода гасовъ въ минахъ: *дикій огонь*, выходящій изъ подземелій со свистомъ и воспламеняющійся при соприкосновеніи съ огнемъ; *воздушный шаръ*, появляющійся въ воздухѣ въ видѣ шара и убивающій мгновенно; и наконецъ такъ называемый *moffette*, который выходитъ густыми волнами при открытіи минъ; присутствіе его узнается по уменьшенію горѣнія огня; онъ также задушаетъ. Лучшія предосторожности противъ подобныхъ несчастій состоятъ въ употребленіи лампы Д е в и, въ введеніи въ мины огня издали, очищеніе воздуха хлоромъ, и особенно свободный доступъ воздуха. Долговременное пребываніе въ минахъ производитъ особый родъ чахотки, соединенной съ черной мокро-

Digitized by Google

той и кахексіею (худосочія). Въ 1831 году, д-ръ Грегори, вскрывая легкія работника въ минахъ каменнаго угля, нашелъ ячейки ихъ покрытыми чернымъ веществомъ, сходнымъ съ произведеніями каменнаго угля. Разслѣдованія, произведенныя въ 1840 году докторами Томсономъ, Скоттомъ, Алисономъ, Мокеллоромъ и другими, доказали, что легочная чахотка отъ испареній и пыли каменнаго угля составляетъ между работниками болѣзнь обыкновенную. Одышка, замѣчаемая часто у этихъ работниковъ, вѣроятно происходитъ отъ поврежденія легкихъ. Кахексія работниковъ была изучена и описана г. Галле; отличительный ея характеръ выражается всеобщею безцвѣтностью тѣла, поврежденіемъ волосныхъ сосудовъ (aucune ramification des vaisseaux capillaires), цвѣтъ кожи желтый, опухлость, невозможность ходить безъ одышки, дрожаніе сердца, постоянное отдѣленіе пота, усиленіе пульса, хроническая головная боль, аппетитъ усиленный и пищевареніе хорошее, и наконецъ спазмъ въ сердцѣ и артеріяхъ. Ближайшихъ причинъ этой болѣзни нужно искать въ недостаткѣ воздуха и свѣта, которому подвержены работники; эти же послѣдствія появляются и у содержащихся въ тюрьмахъ, у работающихъ въ мастерскихъ душныхъ, неосвѣщенныхъ и сырыхъ. Статистика англійскихъ минъ каменнаго угля показываетъ, что жизнь работниковъ не продолжительна; рѣдко они достигаютъ 45 лѣтъ, и на 1163 человѣка едва 6 достигаютъ до 60 лѣтъ жизни.

c) *Желѣзо*. Работы въ желѣзныхъ рудникахъ требуютъ большаго употребленія силъ, потому что сравнительный вѣсъ желѣза великъ; что же касается до прочихъ вредныхъ вліяній, находимыхъ въ другихъ минахъ, то они здѣсь не имѣютъ мѣста; по донесенію г. Жюльена въ 1824 году, желѣзные рудо-

Digitized by Google

копы пользуются хорошимъ здоровьемъ и живутъ долго; единственныя вредныя послѣдствія ихъ занятій состоятъ въ недостаткѣ воздуха (которое можетъ быть устранено), и въ переноскѣ тяжестей, которая пріучаетъ ихъ къ согнутому положенію спины.

d) *Свинецъ*. Поглощеніе организмомъ ядовитыхъ частицъ свинца выражается въ различныхъ формахъ: въ нервной системѣ раздраженіемъ, въ внѣшнихъ чувствахъ—или усиленіемъ ихъ или поврежденіемъ. Но прежде развитія болѣзней въ слѣдствіе отравленія свинцомъ, присутствіе отравы изображается различными измѣненіями въ организмѣ, а именно: 1) цвѣтъ десенъ синеватый вообще и особенно ближе къ зубамъ; 2) вкусъ кажется постоянно сладкимъ, дыханіе пахучимъ; 3) цвѣтъ лица изъ-желта свинцовый; послѣ смерти этотъ цвѣтъ сообщается всему тѣлу; 4) худоба тѣла и упадокъ силъ; 5) пульсъ слабый и рѣдкій. Эти признаки появляются у людей, дышащихъ испареніями свинца и только предшествуютъ болѣзни. Самая отрава свинцомъ чрезъ дыханіе выражается: 1) коликою, 2) особаго рода ревматизмомъ, доходящимъ иногда до страшныхъ болей въ конечностяхъ, въ головѣ и въ спинѣ; 3) параличемъ; 4) поврежденіемъ чувствъ, соединяющимся часто съ параличемъ; 5) нервнымъ раздраженіемъ мозга, быстро измѣняющимся, иногда въ теченіе одного дня. Этотъ послѣдній родъ отравленія встрѣчается только у людей занимавшихся работами со свинцомъ продолжительно, и часто бываетъ соединенъ съ потерею чувствъ, съ бредомъ, конвульсіями, эпилепсіей, спячкой, и доводитъ до бѣшенства. Задача гигіеническихъ предосторожностей противъ болѣзней этого рода состоитъ въ свободномъ обращеніи воздуха въ мастерскихъ. Вода также спасительно дѣйствуетъ; обработываніе свинца въ

Digitized by Google

водѣ совершенно избавляетъ работающихъ отъ пыли; для предосторожности можно надѣвать на работниковъ маски изъ кожи, съ отверстіями изъ стекла для глазъ и съ отверстіемъ для рта, у котораго должно прикрѣплять мокрую губку, для поглощенія свинцовой пыли. Не безполезно также поливать полъ водою; это средство уничтожаетъ пыль поднимающуюся съ полу отъ хожденія. Послѣ работъ необходимо, чтобы работники мылись, и по временамъ нужно отпускать ихъ въ парныя бани; невоздержная жизнь, пьянство и особенно половыя удовольствія располагаютъ къ вліянію свинцоваго яда. Гг. Жандренъ, Шевалье и Гризоль предлагали различные составы для принятія внутрь съ цѣлью удаленія свинцоваго яда; но опыты показали, что эти средства или недѣйствительны, или сами по себѣ вредны. Прибавимъ наконецъ, что замѣна въ употребленіи бѣлилъ, бѣлою окисью сурьмы, по предложенію Рюомза, принесла бы большую пользу въ гигіеническомъ отношеніи. Цинковыя бѣлила могутъ также служить съ этой цѣлью, тѣмъ болѣе, что они стоютъ гораздо дешевле.

е) *Мѣдь.* Мѣдь и ея составы могутъ также произвести колики подобно свинцу; по изслѣдованіямъ Блонде, случаи вредныхъ послѣдствій отъ приготовленія мѣди составляютъ пропорцію 1 къ 1500 больнымъ; тогда какъ по допросамъ работниковъ на фабрикахъ во Франціи открылось, что эта пропорція составляетъ 1500 на 1500. Отличительные признаки вліянія мѣди суть слѣдующіе: частые поносы, боль въ животѣ при пожатіи, довольно частая рвота, кровавый поносъ, продолжающійся 48 часовъ; нервная система не представляетъ измѣненій; молоко и яичный бѣлокъ успѣшно удаляютъ вредные симптомы; продолжительно занимающіеся работники привыкаютъ къ мѣди и не чувствуютъ ни какого вреда.

Digitized by Google

Работники, которые шлифуютъ и чистятъ мѣдныя произведенія, подвергаются вредному вліянію мѣди скорѣе, чѣмъ плавильщики, у которыхъ иногда руки, волосы и зубы покрыты осадкомъ сѣрнистой мѣди. Чѣмъ тоньше и мельче мѣдная пыль, тѣмъ болѣе нужно принимать предосторожностей.

f) *Цинкъ*. Вмѣстѣ съ послѣдствіями вредныхъ вліяній приготовленія мѣди замѣчены были еще боли въ мышцахъ, слабость, боль головы, рвота и дрожь; всѣ эти симптомы оканчивались лихорадочнымъ переломомъ и обильнымъ потомъ. Припадки эти должно приписать входящему въ соединеніе съ бронзою въ различныхъ пропорціяхъ цинку: они замѣчаются на мѣдныхъ и бронзовыхъ заводахъ премущественно потому, что сплавленіе различныхъ металловъ требуетъ возвышеннѣйшей температуры; напротивъ, на цинковыхъ заводахъ, гдѣ уединенный цинкъ легко плавится, они рѣже встрѣчаются. Болѣзненные припадки въ слѣдствіе вліянія цинка продолжаются, по Блонде, отъ 24 до 48 часовъ. Гигіеническія мѣры должны состоять: 1) въ отдѣленіи плавильни отъ мастерской; 2) переливаніе расплавленнаго металла должно производить подъ колпакомъ соединяющимся съ вытягивающею воздухъ трубою; и 3) въ отдаленіи плавилень отъ обитаемыхъ строеній. Средства, употребляемыя работниками противъ цинковой отравы, суть: теплое вино и чай.

g) *Ртуть*: Пагубныя послѣдствія приготовленія ртути состоятъ въ дрожаніи членовъ, въ головокруженіи, въ опухлости ногъ, въ язвахъ на деснахъ, въ выпаденіи зубовъ, одышкѣ, чахоткѣ, парализаціи и проч.; первые симптомы появляются чрезъ 4 мѣсяца послѣ начала занятій, и рѣдко кто можетъ продолжать работы болѣе 3 лѣтъ. Въ минахъ въ Фрежюсѣ ни одинъ работникъ не можетъ работать болѣе шести ча-

Digitized by Google

совъ. Бернаръ де-Жюсье, наблюдая мины въ Алмаденѣ въ 1719 году, замѣтилъ, что свободные работники, перемѣнявшіе бѣлье и мывшіеся по выходѣ изъ ртутныхъ минъ, пользовались хорошимъ здоровьемъ; а вреднымъ послѣдствіямъ подвергались только содержимые постоянно въ минахъ преступники. Въ видахъ предосторожностей слѣдуетъ носить, при работахъ со ртутью, маски съ мокрою губкой при отверстіяхъ рта и носа, перемѣнять часто одежду, обливаться водой и мыться; срокъ работъ въ день долженъ быть возможно краткій.

h) *Мышьякъ*. Испаренія мышьяка, безъ сомнѣнія, должны оставлять вредныя послѣдствія въ организмѣ людей занимающихся приготовленіемъ мышьяка, или веществъ въ составъ которыхъ онъ входитъ. Г. Блонде обращаетъ вниманіе на отраву мышьяковою зеленью при окрашиваніи бумаги. Эта краска состоитъ изъ равныхъ частей уксуснокислой мѣди и окиси мышьяка, осажденныхъ въ кипяткѣ; приготовленіе сухой зеленой краски и просѣваніе ея суть два занятія очень вредныя, особенно для людей имѣющихъ царапины и ранки на рукахъ; но еще вреднѣе чищеніе щетками окрашенныхъ этой краской сухихъ матерій: это дѣйствіе отдѣляетъ мелкую пыль, которая при прониканіи внутрь производитъ отравленіе мышьякомъ. Симптомы этого отравленія состоятъ въ насморкѣ, учащенномъ харканьи, вспуханіи основанія носа, щекъ и губъ, появленіи сыпей (papulae et vesiculae) на частяхъ находящихся въ соприкосновеніи съ ядовитою пылью, распуханіи яичекъ, болѣзненномъ щекотаніи и эрекціяхъ; но иногда отравленіе мышьяковыми испареніями ограничивается одною поверхностью тѣла, и тогда припадки являются въ меньшей степени.

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

РАЗСМОТРѢНІЕ ПОВРЕЖДЕНІЙ ВЪ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМЪ ОТНОШЕНІИ.

(*Ординарнаго Профессора Заблоцкаго.*)

Опредѣленіе поврежденій. – Основанія, принимаемыя въ соображеніе при раздѣленіи поврежденій въ Судебной Медицинѣ — Таблица предсказаній при поврежденіяхъ, предложенная д-ромъ Бисси.—Раздѣленіе поврежденій на три класса: поврежденія легкія, тяжелыя и смертельныя. — Указаніе главнѣйшихъ поврежденій, относящихся къ тому или другому классу. — Разсмотрѣніе поврежденій въ отношеніи качества и причинъ ихъ произведшихъ.—Поврежденія безъ разрыва цѣлости: сотрясенія, ушибы, растяженія, вывихи, переломы.—Поврежденія съ разрывомъ цѣлости наружныхъ частей (раны). — Способъ дѣйствія на человѣка различнаго рода орудій и проистекающія отъ сего послѣдствія.— Орудія колющія.—Орудія рѣжущія. — Орудія ушибающія. — Орудія вырывающія или разрывающія.

Въ судебной медицинѣ, подъ именемъ поврежденія (laesio, plaga, vulnus) разумѣется мѣстное измѣненіе какой-либо части нашего тѣла, быстро произведенное наружнымъ насиліемъ, механически или химически дѣйствующимъ, будетъ ли при

Digitized by Google

этомъ причина направлена на тѣло, или же тѣло на ранящую причину.

Поврежденія, какъ актъ насилія, причиненнаго человѣкомъ другому человѣку, служатъ нарушеніемъ общественнаго порядка и частной безопасности, и поэтому законодатели и правители стараются ихъ предотвращать и преслѣдовать.

Исторія показываетъ, что повторенія сего рода преступленій были во всѣ времена и вездѣ предметомъ различныхъ законоположеній и постановленій правительствъ. Преслѣдуется ли закономъ виновникъ смертоубійства, или поврежденія, нанесеннаго человѣку, или раненный самъ ищетъ у правосудія вознагражденія за ущербъ, причиненный его здоровью, судьи въ такихъ случаяхъ не могутъ произнести своего сужденія безъ участія врача; только одинъ врачъ въ-состояніи опредѣлить важность всякаго поврежденія, и взвѣсить его различныя обстоятельства и послѣдствія. Для выполненія такой важной обязанности, врачу необходимо обладать о поврежденіяхъ свѣдѣніями самыми точными и подробными, пріобрѣтаемыми имъ изъ различныхъ наукъ врачебныхъ и собственною опытностью. Отъ строгой точности познаній и рѣшенія врача зависитъ справедливость приложенія закона.

Къ поврежденіямъ въ судебной медицинѣ относятся весьма различныя болѣзненныя состоянія, извѣстныя въ хирургіи подъ именемъ: *ушибовъ* (contusiones), *потрясеній* (commotiones), *растяженій* (distorsiones), *вывиховъ* (luxationes), *переломовъ костей* (fracturae), *ранъ* (vulnera), *ожогъ* (ambusturae), *и отмороженій* (perniones). Одни изъ нихъ образуются подъ вліяніемъ механическихъ причинъ, отъ дѣйствія на человѣка тѣлъ плотныхъ, твердыхъ, или острыхъ; другія, напротивъ, происходятъ отъ причинъ дѣйствующихъ химически, напр.

Digitized by Google

отъ теплоты, отъ холода, и отъ нѣкоторыхъ химическихъ агентовъ.

Слѣдствія поврежденій бываютъ весьма различны, смотря по ихъ степени, числу, качеству, мѣсту и многимъ другимъ обстоятельствамъ. Иногда отъ поврежденія разстроивается отправленіе только одного какого-либо органа, иногда нѣсколькихъ, и притомъ временно или навсегда, или же наконецъ, причиняется и самая смерть.

Въ судебной медицинѣ допускается другое раздѣленіе поврежденій, нежели въ хирургіи. Въ судебной медицинѣ въ основаніе дѣленія поврежденій берется во вниманіе не столько качество и мѣсто поврежденія, сколько различная степень важности или опасности поврежденія; сверхъ сего здѣсь еще должно быть принимаемо въ соображеніе то, есть ли эта степень важности или опасности слѣдствіе неизбѣжное, прямое и необходимое самаго поврежденія, или же она зависитъ отъ особенныхъ обстоятельствъ раненнаго человѣка, отъ условій органическихъ, врожденныхъ или болѣзненныхъ, бывшихъ причиною, что поврежденіе сдѣлалось болѣе тяжелымъ, нежели каковымъ оно бываетъ при обстоятельствахъ обыкновенныхъ.

Бисси въ 1821 году, принявъ въ соображеніе свойства и мѣстность поврежденій, способъ употребляемый природою для исцѣленія и время необходимое для полнаго ихъ излеченія, представилъ въ своей *Судебной Медицинѣ* таблицу раздѣленія и предсказаній при поврежденіяхъ [1]). Бисси думаетъ, что его таблица для судебныхъ врачей представляетъ лучшее раздѣленіе поврежденій, и что всякій врачъ найдетъ въ ней до-

[1]) *Manuel de médecine légale*, par Biessy, t. I. p. 87.

Digitized by Google

вольно приблизительный срокъ окончанія всѣхъ частныхъ случаевъ: стоитъ только, по его мнѣнію, найти въ таблицѣ то, или другое поврежденіе, подлежащее изслѣдованію. Вотъ таблица, составленная Бисси:

ТАБЛИЦА

ПРЕДСКАЗАНІЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНІЯХЪ ОТЪ НАРУЖНЫХЪ НАСИЛІЙ.

Родъ поврежденій.	Мѣсто.	Способы излеченія.	Продолжительность леченія.	Замѣчанія.
I.	*Относительно*	*мягкихъ*	*частей тѣла.*	
Ссадины.	Кожа.	Тонкій кровянистый струпъ.	Отъ 4 до 5 дн.	
Воспаленія.	Слизистыя оболочки.	Разрѣшеніе.	10 дней.	
Струпъ.		Отдѣленіе струпа и нагноеніе.	Отъ 21 до 22 дней.	
Ушибы.	Кожа, слизистыя оболочки.	Разрѣшеніе.	10 дней.	
Подтеки крови.	Клѣтчатка, мышцы.	Нагноеніе.	17 дней.	
Раны.	Кожа, слизистыя оболочки.	Заживленіе 1-мъ натяженіемъ.	Отъ 4 до 5 дн.	
	Клѣтчатка, мышцы.	Нагноеніе.	17 дней.	
Раны съ потерею существа.	Кожа, слизистыя оболочки, клѣтчатка, мишцы.	Нагноеніе.	Отъ 21 до 22 дней.	
Огнестрѣльныя раны.	То же.	Отдѣленіе струпа и нагноеніе.	То же.	
II.	*Относительно*	*плотныхъ*	*частей тѣла.*	
Воспаленія.	Надкостная плева	Разрѣшеніе.	17 дней.	
	Губчатыя кости.	Нагноеніе.	Отъ 21 до 22 дней.	

Digitized by Google

Родъ повреждеиій.	Мѣсто.	Способы излеченія.	Продолжительность леченія.	Замѣчанія.
Помертвѣніе костей.	Тѣла длинныхъ костей, плотныя ткани.	Отдѣленіе помертвѣлой части.		Продолжительность леченія можетъ быть опредѣлена не ранѣе, какъ по отдѣленіи помертвѣлой части, для чего иногда потребны годы.
Раны костей вообще.	Плотныя ткани и головки костей.	Образованіе костной мозоли (callus).	Смотря по возрасту.	Относительно переломовъ.
	Кости длинныя, короткія, какъ-то: пяточная, ключица и пр.	То же.	Отъ 5 до 12 л. въ 18 дней.	
	Кости короткія.	То же.	Отъ 5 до 25 лѣтъ. Отъ 14 до 20 дней.	Чаще одно мѣстное леченіе.
	Длинныя кости верхнихъ конечностей.		-25-30-	
	Длинныя кости нижнихъ конечностей.		-30-35-	Всегда пребываніе больнаго въ постели.
Переломы вообще.	Короткихъ кост.	То же.	-14-25-	То же замѣчаніе.
	Длинныхъ костей верхнихъ конечностей.		-30-40-	
	— нижнихъ конечностей.		-40-50-	
	Короткихъ кост.	То же.	Отъ 25 до 60 лѣтъ. -14-40-	
	Длинныхъ костей верхнихъ конечностей.		-40-60-	
	— нижнихъ конечностей.		Отъ 60 до 70 лѣтъ. -50-70- -80-	

Digitized by Google

Родъ повреждений.	Мѣсто.	Способы излеченія.	Продолжительность леченія.	Замѣчанія.
Растяженіе легкое.	Суставъ стопы съ голенью, суставы пальцовъ.	Разрѣшеніе.	10 дней.	
Растяженіе тяжелое.	То же.	Нагноеніе.		Часто слѣдуетъ увѣчье.
Вывихи.	Сочлененія вообще.	Вправленіе.	Очень коротко.	Выздоровленіе различно въ различныхъ костяхъ.
Раны сочлененій.	Сочлененія вообще.	Заживленіе 1-мъ натяніемъ. Нагноеніе, отнятіе члена.		
Неподвижность сочлененій.	Сочлененія вообще.	Сращеніе суставныхъ поверхностей.	Время соотвѣтствуетъ показанному при переломахъ.	
Раны сухожилій.	Тонкія сухожилія Толстыя сухожил.	Сращеніе.		Увѣчье.
Сухожильныя растяженія (aponeuroses).	Повсемѣстно.	Уничтоженіе ущемленія.		

Если бы, по ученію Бисси, можно было помѣстить въ его таблицѣ съ точностью всѣ поврежденія, то это было бы чрезвычайно важно и весьма удобно для судебныхъ врачей и для юристовъ; но, къ сожалѣнію, всякому легко убѣдиться, какъ недостаточна и не точна эта таблица. Я не хочу этимъ сказать, что ученіе Бисси не заслуживаетъ ни какого вниманія судебныхъ врачей: напротивъ, они въ его таблицѣ найдутъ

Digitized by Google

важныя общія указанія; но въ ней нельзя найти полнаго и точнаго рѣшенія для большей части частныхъ случаевъ. Недостатокъ этотъ зависитъ не столько отъ основаній принятыхъ Бисси, сколько отъ несовершенства хирургіи, не позволяющаго, въ настоящее время, подвести подъ общія и опредѣлительныя правила всѣ случаи раненій и другихъ поврежденій. Нынѣ всѣми лучшими хирургами и судебными врачами принято, что, за исключеніемъ самыхъ общихъ положеній науки о поврежденіяхъ, которыя всегда впрочемъ должны быть принимаемы въ соображеніе, опредѣленіе степени важности поврежденій можетъ быть сдѣлано только *индивидуально*, т. е. въ отношеніи къ каждому человѣку и случаю въ особенности. Съ этимъ только условіемъ распознаванія и предсказанія, принявъ въ соображеніе вышеприведенныя нами основанія для раздѣленія, представляю здѣсь слѣдующее дѣленіе поврежденій — дѣленіе, можетъ-быть не лишенное также нѣкоторыхъ *desiderata*.

Всѣ поврежденія можно раздѣлить на три большіе класса:

I-й классъ. — *Поврежденія легкія* (laesiones leves). Сюда можно отнести такія поврежденія, при которыхъ болѣзнь и невозможность продолжать занятія остаются у человѣка въ теченіе не болѣе двадцати дней.

II-й классъ.— *Поврежденія тяжелыя* (laesiones graves). Сюда относятся такія поврежденія, при которыхъ болѣзнь лишаетъ человѣка возможности занятій въ теченіе болѣе двадцати дней. Ихъ можно раздѣлить на два отдѣла:

Отдѣлъ I. Поврежденія совершенно излечимыя, т. е. такія, по минованіи которыхъ не остается ни какого увѣчья и ни какого разстройства въ отправленіяхъ.

Отдѣлъ II. Поврежденія не вполнѣ излечимыя, т. е.

Digitized by Google

послѣ которыхъ остается какое-либо увѣчье, или какое-либо разстройство въ отправленіяхъ, постоянное или временное.

III-й классъ. — *Поврежденія смертельныя* (laesiones lethales), т. е. такія, которыя оканчиваются смертью. Они раздѣляются:

a) *на обще-смертельныя* (laesiones universaliter s. absolute lethales), которыя всегда и у всѣхъ людей не иначе оканчиваются, какъ смертью;

b) *на особенно-смертельныя* (laesiones individualiter lethales), которыя не у всѣхъ, но только у нѣкоторыхъ людей, отъ ихъ особенныхъ обстоятельствъ, оканчиваются смертью. Покажемъ болѣе обыкновенныя поврежденія, принадлежащія къ тому или другому классу.

Классъ первый. *Легкими поврежденіями*, т. е. не влекущими за собою неспособности къ занятіямъ долѣе двадцати дней, можно считать всѣ тѣ, которыя касаются только кожи и поверхностныхъ мышицъ: 1) ушибы, ограничивающіеся клѣтчатою тканью, и могущіе оканчиваться разрѣшеніемъ; 2) простыя раны, залечиваемыя первымъ натяженіемъ; 3) раны небольшія и безъ потери существа, заживающія безъ обильнаго нагноенія; 4) незначительныя ожоги, называемыя ожогами первой степени; и 5) ожоги, отъ которыхъ пострадали ткани глубже лежащія, но которыя ограничиваются весьма незначительнымъ пространствомъ.

Классъ второй. *Къ тяжелымъ поврежденіямъ*, т. е. причиняющимъ болѣзнь или неспособность къ занятіямъ продолжающуюся болѣе двадцати дней, должно отнести: 1) ушибы, при которыхъ разстроиваются части глубоколежащія, и которые оканчиваются обильнымъ нагноеніемъ; 2) ушибы, при которыхъ поражаются внутренніе органы, и происходитъ ихъ

Digitized by Google

воспаленіе, могущее даже причинить смерть; 3) всѣ сложныя раны, необходимо требующія производства операцій, какъ-то: раны нзносимыя огнестрѣльнымъ орудіемъ, раны разорванныя и пр.; 4) раны, соединенныя съ значительною потерею существа; 5) обширныя ожоги, за которыми образуются струпъ и нагноеніе; 6) всѣ поврежденія, влекущія за собою какое-нибудь увѣчье, будетъ ли оно непосредственнымъ его результатомъ, или слѣдствіемъ операціи, предпринятой для излеченія поврежденія, если только заживленіе раны или послѣдствія операціи требовали болѣе двадцати дней леченія.

Различіе, сдѣланное нами между вышепомянутыми двумя классами поврежденій, весьма важно, не только потому, что большая или меньшая степень поврежденій влечетъ за собою большее или меньшее наказаніе по законамъ, но также и потому, что на этомъ должно основываться количество денежной пени, платимой виновникомъ поврежденія, тамъ, гдѣ это допускается по судебному уложенію. Степень же или важность поврежденія зависитъ отъ произведеннаго имъ увѣчья и отъ безобразія, которыя сами по себѣ бываютъ болѣе или менѣе важными, смотря по тому, будутъ ли они постоянными или только временными. Членъ, пораженный параличемъ въ слѣдствіе ушиба нервовъ, отъ которыхъ зависитъ въ немъ чувствительность и движеніе, можетъ со временемъ получить опять обѣ эти способности; рубцы, производящіе въ началѣ неловкость въ движеніи и безобразіе, въ послѣдствіи иногда теряютъ свою жесткость и безобразіе. Нѣкоторыя же поврежденія, напротивъ, влекутъ за собою въ большій или меньшій періодъ времени невозвратимую потерю важныхъ органовъ или существенныхъ отправленій: такимъ образомъ ушибъ глазнаго яблока причиняетъ иногда почти мгновенно потерю зрѣнія; въ

Digitized by Google

другихъ случаяхъ даже легкій повидимому ушибъ этого органа имѣетъ со временемъ своимъ послѣдствіемъ опасные припадки и даже совершенную слѣпоту.

Классъ третій. *Смертельныя поврежденія.* Если мы обратимъ вниманіе на счастливые исходы поврежденій, описанные въ лѣтописяхъ хирургіи, то увидимъ, что иногда излечивались глубокія поврежденія органовъ наиболѣе существенныхъ для жизни; и потому казалось бы, что, строго говоря, нельзя допустить такихъ поврежденій, которыя, будучи взяты отдѣльно, были бы сами по себѣ необходимо смертельны. Но такъ какъ эти счастливые случаи составляютъ лишь чрезвычайно рѣдкія исключенія, поэтому и можно считать поврежденіями *обыкновенно необходимо-смертельными* или *обще-смертельными*: a) поврежденія органовъ существенныхъ для жизни: мозга, какъ головнаго, такъ и спиннаго, сердца, легкихъ, органовъ пищеварительныхъ и большихъ кровеносныхъ сосудовъ; b) раздавленіе и размозженіе всего вообще тѣла, либо многихъ частей его, равно какъ и совершенное отдѣленіе этихъ послѣднихъ, хотя бы части эти, по одиначкѣ взятыя, и не были необходимо нужны для продолженія жизни, напр. размозженіе или совершенное оторваніе верхнихъ и нижнихъ конечностей вмѣстѣ, совершенное разстройство или снятіе кожи и т. п.

Неизбѣжная смерть послѣ этихъ поврежденій иногда слѣдуетъ очень скоро, въ первый же часъ, или чрезъ нѣсколько часовъ, иногда же чрезъ нѣсколько дней, даже черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцовъ; поэтому несправедливо нѣкоторые писатели уголовнаго права назначали срокъ смертельности поврежденій, далѣе котораго ни какое поврежденіе не признавалось уже смертельнымъ, а слѣдовательно и престу-

Digitized by Google

пленіе оставалось не наказаннымъ. Вообще же поврежденіе сердца или большихъ сосудовъ причиняетъ смерть скорѣе, чѣмъ поврежденіе легкаго, а это скорѣе, нежели поврежденіе пищеварительныхъ органовъ. Но судебный врачъ, произнося, что такое-то поврежденіе смертельно, не долженъ забывать ни удивительныхъ цѣлебныхъ средствъ природы, ни ошибокъ діагностики, въ которыя можетъ впасть самый опытный врачъ; и до тѣхъ поръ, пока больной живетъ, должно произносить сужденіе съ осторожностью.

Поврежденія *случайно-смертельныя* или *индивидуально смертельныя,* какъ я замѣтилъ выше, суть такія поврежденія, которыя не у всѣхъ, но только у нѣкоторыхъ людей оканчиваются смертью, отъ ихъ особенныхъ обстоятельствъ, отъ условій органическихъ, врожденныхъ или болѣзненныхъ, произведшихъ то, что поврежденіе сдѣлалось болѣе тяжелымъ и смертельнымъ, нежели каковымъ оно бываетъ при обыкновенныхъ обстоятельствахъ.

Условія или причины таковой случайной смертельности (lethalitas individualis) составляютъ нѣкоторые органическіе пороки образованія и различныя болѣзни, напримѣръ: неполное образованіе костей въ такихъ мѣстахъ, гдѣ лежатъ важные для жизни органы, недообразованіе костей черепа и грудной кости, присутствіе у человѣка грыжи, наружной аневризмы и проч. Если человѣку будетъ нанесенъ ударъ, хотя и не сильный, но по части, гдѣ находится аневризма или грыжа, то онъ можетъ умереть отъ разрыва аневризматическаго мѣшка или внутренностей, заключенныхъ въ грыжѣ, и т. д.

Сюда же должно отнести оставленіе человѣка раненнаго безъ призрѣнія и помощи; напр. человѣкъ получаетъ рану, сопряженную съ поврежденіемъ важнаго кровеноснаго сосуда: ес-

Digitized by Google

ли этому человѣку не будетъ скоро подана надлежащая помощь, то онъ отъ кровотеченія умираетъ, чего не могло бы случиться при своевременномъ и надлежащемъ пособіи.

Показавъ главное раздѣленіе поврежденій, необходимо еще разсмотрѣть ихъ въ слѣдующихъ двухъ весьма важныхъ отношеніяхъ, служащихъ судебному врачу для разъясненія распознаванія и предсказанія различнаго рода поврежденій: въ отношеніи качества и причинъ поврежденій, и въ отношеніи мѣста поврежденій.

А. Разсмотрѣніе поврежденій въ отношеніи качества и причинъ ихъ произведшихъ.

Въ этомъ отношеніи поврежденія могутъ быть раздѣлены на двѣ главныя категоріи, смотря по тому, сопровождаются ли они раною, или же бываютъ безъ разрыва или безъ разъединенія цѣлости наружныхъ частей. Изъ числа послѣднихъ, нѣкоторыя, какъ напримѣръ сотрясенія (commotiones), собственно и матеріяльно не принадлежатъ къ этой категоріи, потому что въ отношеніи хирургическомъ существенно отъ нихъ отличаются, но причисляются нами къ поврежденіямъ только потому, чтобы согласовать ихъ съ духомъ закона. Далѣе, смотря на предметъ съ точки зрѣнія судебно-медицинской, подъ словомъ поврежденія надобно понимать и изучать еще и такія, которыя причиняются физическими или химическими агентами — ожоги. Этому-то порядку мы и будемъ слѣдовать при разсмотрѣніи поврежденій.

Digitized by Google

ПЕРВЫЙ ОТДѢЛЪ.

Поврежденія безъ разрыва цѣлости.

1. *Сотрясенія* (commotiones). Подъ этимъ именемъ разумѣется глубокое потрясеніе, быстро произведенное въ органѣ ударомъ, паденіемъ, или другимъ какимъ-нибудь толчкомъ, полученнымъ частью болѣе или менѣе удаленною. Сотрясеніе можетъ имѣть нѣкоторую напряженность въ томъ только случаѣ, когда ударъ или паденіе, его произведшіе, подѣйствовали на какія-нибудь плотныя части организма. Когда сильное потрясеніе подѣйствовало на кости, то онѣ передаютъ его частямъ окружающимъ и сосѣднимъ. И самые суставы не препятствуютъ распространенію внезапныхъ и непрерывныхъ толчковъ потрясеній, тѣмъ болѣе опасныхъ, чѣмъ органы пріемлющіе ихъ имѣютъ строеніе болѣе мягкое, нѣжное и сильно сосудистое.

Первое слѣдствіе сотрясенія есть состояніе бездѣйствія (inertia) и онѣмѣнія (stupor) пораженнаго органа. По прошествіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, это онѣмѣніе исчезаетъ и замѣняется другими явленіями. Иногда потрясенныя части, оживая, становятся мѣстомъ активнаго прилива крови и скоро потомъ сильнаго воспаленія: онѣ припухаютъ, краснѣютъ и болятъ. Иногда же въ нихъ происходитъ пассивный натекъ крови; въ такомъ случаѣ потрясенныя части опухаютъ, но остаются холодными, синеватыми и безчувственными.

Сотрясеніе *мозга* происходитъ отъ паденія или удара на черепъ; но оно можетъ также происходить отъ паденія человѣка на ноги, на колѣна, или на нижнюю заднюю часть туловища, если онъ во время паденія держался прямо и твердо. Если потрясеніе мозга не было слишкомъ сильно, то оно имѣетъ послѣдствіями только головокруженіе, помраченіе чувствъ и

Digitized by Google

общую слабость въ мышцахъ. Болѣе сильное потрясеніе производитъ полную потерю самосвѣдѣнія, иногда кровотеченіе изъ носа, глазъ или ушей, или же изліяніе крови внутрь черепа или въ желудочки мозга, сопровождаемое судорожными движеніями, и проч. Если при потрясеніи происходитъ изліяніе крови, то смерть часто настаетъ скоро и внезапно; если же изліянія крови не бываетъ, то больной скоро приходитъ въ чувства. Но можетъ случиться, что потрясеніе, не будучи довольно сильно, чтобъ произвесть смертельное изліяніе, влечетъ однако жъ за собою болѣе или менѣе обширный параличъ, судорожныя страданія, или сильныя нервныя боли, часто неизлечимыя.

Сотрясеніе *спиннаго мозга* рѣдко бываетъ безъ сотрясенія головнаго мозга. Однако жъ можетъ случиться, что отъ удара, подѣйствовавшаго на позвоночный столбъ, не происходитъ разстройства отправленій мозга, но образуется только разстройство чувствительности, затрудненіе въ движеніяхъ, или даже полный параличъ всѣхъ частей, которыхъ нервы начинаются отъ спиннаго мозга ниже того мѣста позвоночнаго столба, на которое послѣдовалъ ударъ.

Печень, по своему объему и тяжести, принадлежитъ также къ органамъ наиболѣе подверженнымъ вліянію отраженнаго удара потрясенія. Послѣдствіемъ этого могутъ быть: желтуха, воспаленіе печени, кровотеченіе и изліяніе желчи; и если ушибенный человѣкъ умираетъ, то у него находятъ печень спавшеюся и менѣе плотною, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Часто также у людей, упавшихъ съ высокаго мѣста, находятъ болѣе или менѣе глубокіе разрывы этого органа, съ мало раздвинутыми краями и часто снаружи непокрытыми собствен-

Digitized by Google

ною оболочкою печени, въ слѣдствіе сокращенія разорванной серозной оболочки.

Селезенка бываетъ часто разорванною въ тѣхъ же самыхъ случаяхъ; но эти разрывы большею частію ограничиваются только ея собственною перепонкою: паренхима же этого органа, мягкая и упругая, остается цѣлою, нераздѣленною, но гладкою и черною между краями разорваннаго мѣста. Иногда однако же потрясеніе такъ бываетъ сильно, что вся селезенка превращается какъ бы въ кашеобразную массу.

Замѣчали иногда также разрывы отъ потрясенія и въ легочной ткани, въ мышечныхъ органахъ, преимущественно въ діафрагмѣ, въ перепончатыхъ органахъ, въ особенности въ мочевомъ пузырѣ (когда онъ во время сотрясенія былъ растянутъ мочею), и въ желудкѣ. Въ этомъ послѣднемъ органѣ разрывы бываютъ иногда очень значительны; иногда одна или двѣ только изъ его оболочекъ разрываются, а иногда всѣ три, и въ семъ послѣднемъ случаѣ эта внутренность представляется продиравленною.

Разрывы большихъ сосудовъ, въ особенности аорты, случаются также нерѣдко послѣ паденія съ очень возвышеннаго мѣста; въ такомъ случаѣ въ грудную или брюшную полость изливается болѣе или менѣе значительное количество крови, которой большая часть при вскрытіи трупа представляется въ жидкомъ видѣ. Ниже я буду говорить подробнѣе о сотрясеніяхъ.

2. *Ушибы.* Ушибы суть поврежденія причиняемыя ударомъ твердаго, нерѣжущаго, неколющаго тѣла, безъ потери существа кожи и разъединенія ея, но обыкновенно сопровождаемыя изліяніемъ крови въ ячейки ткани (ecchymosis per infiltrationem), или въ полости, образуемыя среди разстроен-

Digitized by Google

ныхъ тканей (ecchymosis per effusionem) *). Если ушибающее тѣло, разрывая подкожныя ткани, въ то же время раздѣляетъ и разрываетъ и кожу, то происходитъ *ушибенная рана* (vulnus contusum), которая подходитъ болѣе или менѣе къ поврежденіямъ причиненнымъ острымъ орудіемъ.

Ушибы могутъ представлять весьма много степеней, начиная съ простой красноты (rubefactio) и незначительной временной припухлости, производимыхъ слабымъ ударомъ на часть обилующую волосными кровеносными сосудами, до раздробленія, причиняемаго въ глубоколежащихъ органахъ сильнымъ ударомъ тяжелой массы или твердаго тѣла, приведеннаго въ движеніе съ большою скоростью.

Есть еще одинъ родъ ушиба, гдѣ не бываетъ разрыва волосныхъ сосудовъ и явныхъ, тотчасъ замѣчаемыхъ, разстройствъ: онъ происходитъ не отъ удара, т. е. быстраго и неожиданнаго дѣйствія твердаго тѣла, но отъ сильнаго и продолжительнаго прижатія, которое сближаетъ и сжимаетъ существо кожи. Въ такомъ случаѣ, лишь по прошествіи нѣсколькихъ минутъ кожа краснѣетъ и припухаетъ, что притомъ обыкновенно и не остается долго. Если въ ту минуту, когда прижатіе отгоняетъ отъ кожи всѣ соки, послѣдуетъ отъ какой-нибудь причины смерть человѣка, то кожа становится вскорѣ сухою, твердою, желтовато-буроватою и какъ бы пергаментною. Таковъ ушибъ, производимый тѣлами сжимающими шею у повѣшенныхъ и запястья у людей, которымъ убійца связываетъ руки прежде, чѣмъ лишитъ ихъ жизни; то же самое явленіе замѣчается на передней

*) Нѣкоторые изъ французскихъ судебныхъ врачей называютъ ушибы, причиненные при насиліи, особеннымъ именемъ meurtrissures, съ чѣмъ соединяется, слѣдовательно, понятіе о преступленіи.

Digitized by Google

части шеи отъ нажатія ея пальцами, съ намѣреніемъ задушить человѣка.

Въ самыхъ обыкновенныхъ случаяхъ, при ушибахъ происходитъ подтекъ крови (ecchymosis), т. е. изліяніе ея въ слѣдствіе разрыва нѣкотораго числа волосныхъ сосудовъ. Иногда это изліяніе обнаруживается въ минуту дѣйствія ударяющаго тѣла; иногда же оно показывается только спустя нѣсколько часовъ, или даже нѣсколько дней, смотря по тому, имѣетъ ли оно мѣсто въ ткани кожи, въ подкожной клѣтчатой ткани или въ глубинѣ члена.

a) Если дѣйствіе ушибающаго тѣла ограничивается толщею кожи, то на ушибенномъ мѣстѣ почти тотчасъ появляется красноватое или синеватое пятно, которое вскорѣ дѣлается зеленоватымъ или сѣроватымъ (color plumbeus), и затѣмъ становится мало по малу фіолетовымъ, оранжевымъ, желтоватымъ, но всегда темнѣе въ центрѣ, чѣмъ по окружности. Возрастъ, тѣлосложеніе, состояніе жизненныхъ отправленій, большая или меньшая плотность ушибеннаго мѣста кожи оказываютъ вліяніе на болѣе или менѣе быстрый ходъ и продолжительность такого рода поврежденія; но вообще синеватый оттѣнокъ обнаруживается между вторымъ или третьимъ днемъ, зеленоватый и сѣроватый цвѣтъ около пятаго или шестаго дня, а желтоватый между седьмымъ или осьмымъ; къ двѣнадцатому же дню обыкновенно не остается ни какихъ слѣдовъ ушиба.

b) Если ушибъ сопровождается подтекомъ крови въ подкожную клѣтчатую ткань, то ходъ болѣзни бываетъ почти тотъ же; только окрашиваніе кожи обнаруживается нѣсколько позже, отъ однихъ до полутора сутокъ, и измѣненіе различныхъ оттѣнковъ также замедляется; но тѣмъ не менѣе эти от-

Digitized by Google

тѣнки непремѣнно существуютъ, такъ что по нимъ можно всегда довольно приблизительно опредѣлить: какъ давно причинено поврежденіе. Въ этомъ родѣ поврежденій, кромѣ различныхъ оттѣнковъ цвѣта кожи, происходитъ обыкновенно болѣе или менѣе значительная опухоль страждущаго мѣста. Если происходитъ только простой затекъ (infiltratio), то распухшая часть бываетъ тверда и напряжена; если же въ пораженныхъ тканяхъ случилось изліяніе крови (effusio), то больное мѣсто кажется мягкимъ, упругимъ и представляетъ зыбленіе жидкости (fluctuatio). Если изліяніе крови значительно, то можетъ потребоваться выпущеніе жидкости, и кровь въ такомъ случаѣ представляется черною, полужидкою и полусвернувшеюся. Когда же, напротивъ, крови изливается не много, то жидкость эта скоро всасывается, опухоль уменьшается и къ концу нѣсколькихъ дней совершенно проходитъ.

c) Если отъ ушиба произошелъ большой подтекъ крови въ глубинѣ члена, то можетъ случиться, что вначалѣ не будетъ ни какого измѣненія ни въ кожѣ, ни въ подкожной клѣтчатой ткани. Такимъ образомъ глубоко лежащія мышцы, прилежащія къ костямъ, покрытыя крѣпкими фасціями, напримѣръ на бедрѣ, на предплечіи, на спинѣ, могутъ быть ушибены и разорваны, и только черезъ четыре, пять дней, или даже позднѣе, кожа дѣлается синебагроваго, желтоватаго или зеленаго цвѣта. Иногда эта синебагровость обнаруживается на мѣстѣ болѣе или менѣе удаленномъ отъ мѣста ушиба; такъ напримѣръ: ударъ, нанесенный средней или наружной части бедра, можетъ произвесть ушибъ подлежащихъ мышицъ, безъ обнаруженія синебагровости на мѣстѣ ушиба; но спустя десять, двѣнадцать или пятнадцать дней послѣ ушиба, оказывается

Digitized by Google

подлѣ колѣна желтоватое или зеленоватое пятно, болѣе или менѣе темное, указывающее на затекъ крови.

Точно то же можетъ произойти въ слѣдствіе паденія или ушиба, болѣе или менѣе сильнаго, подѣйствовавшихъ на стѣнки большихъ полостей: внутренности, въ нихъ заключающіяся, бываютъ повреждены и разорваны, а самыя стѣнки не представляютъ ни какого видимаго разстройства. При вскрытіи трупа солдата, котораго контузило летѣвшее ядро, Дюпюитренъ однажды нашелъ всѣ мышцы поясницы, стѣнокъ живота, лѣвую почку, поперечные отростки поясничныхъ позвонковъ и послѣднія ребра какъ бы размозженными, а брюшную и лѣвую грудную полости наполненными темною кровью, тогда какъ кожа не представляла ни какого измѣненія.

Судебный врачъ, приглашаемый для опредѣленія важности и послѣдствій ушибовъ, долженъ, слѣдовательно, всегда помнить эти явленія, могущія ввести его въ ошибку. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ снаружи ни чѣмъ не обозначаются поврежденія существенно смертельныя; и, напротивъ, нерѣдко обширные затеки крови не бываютъ пропорціовальны причинѣ, ихъ произведшей, и не имѣютъ той важности, которую съ перваго взгляда могутъ представлять.

Врачъ долженъ также обращать вниманіе на то, чтобъ не принимать за подтеки крови (ecchymoses) пятенъ, приписываемыхъ ушибамъ, побоямъ или наружнымъ насиліямъ, но происходящихъ отъ внутренней причины и зависящихъ отъ особеннаго болѣзненнаго расположенія; или тѣхъ подтековъ и изліяній крови, которые появляются въ тѣлѣ только послѣ прекращенія жизни, и которые суть не что иное, какъ явленія трупическія.

Діагностика кровяныхъ подтековъ вообще легка. Дѣйствительно, нельзя смѣшать настоящаго подтека (ecchymosis), о

Digitized by Google

которомъ здѣсь идетъ рѣчь, съ природными пятнами (красными, блѣдными или синеватыми), или съ краснотою, которая не исчезаетъ долго послѣ прикладыванія нарывнаго пластыря, или съ поверхностною ссадиною, или съ воспалительною краснотою, или съ краснотою пятенъ острыхъ и хроническихъ сыпей, или съ цынготными и гангренозными подтеками. Во всѣхъ этихъ различныхъ случаяхъ не существуетъ оттѣнковъ постепеннаго измѣненія цвѣта кожи, характеризующихъ настоящій подтекъ; притомъ же случайныя обстоятельства и общее тѣлосложеніе не допускаютъ впасть въ этого рода ошибку.

На трупѣ діагностика подтековъ требуетъ, быть-можетъ, большаго вниманія; но объ этомъ мы будемъ говорить въ послѣдствіи.

3. *Растяженія* (distorsio). Всякое дѣйствіе, имѣющее послѣдствіемъ увеличеніе въ какомъ бы то ни было направленіи движенія сочлененія, или же производящее въ немъ движеніе въ такомъ направленіи, которое противно его очертанію, производитъ насильственное отхожденіе членосуставныхъ поверхностей, разрывъ связокъ, которыя составляютъ такъ-называемое въ хирургіи растяженіе суставовъ (distorsio, entorse). Кости, сильно раздвинутыя и удаленныя одна отъ другой, возвращаются въ естественное свое положеніе сначала невполнѣ; и пока это положеніе не возстановится совершенно, до тѣхъ поръ остается болѣе или менѣе сильная боль, съ жаромъ и опухолью, вокругъ сочлененія.

Растяженія всего чаще случаются въ сочлененіи стопы съ голенью; затѣмъ, по порядку частости, слѣдуютъ растяженія сочлененій запястья, ручной кисти, большаго пальца, ручныхъ пальцовъ, и наконецъ сочлененій бедра и плеча.

Когда человѣкъ оступается или падаетъ косвенно на ногу,

Digitized by Google

то нога его становится неправильно и отклоняется въ противоположную сторону; паденіе на ладонь, косвенный ударъ твердаго тѣла на указательный или другой вытянутый палецъ, насилія, отклоняющія вправо или влѣво колѣно, или локоть и пр., составляютъ самыя обыкновенныя причины растяженій.

Обыкновенно при растяженіи чувствуется очень сильная боль въ сочлененіи, сопровождаемая опухолью и значительнымъ кровянымъ подтекомъ, который появляется часто даже на мѣстахъ болѣе или менѣе отдаленныхъ отъ поврежденныхъ связокъ. Такимъ образомъ при растяженіи сочлененія стопы съ голенью, при которомъ бываютъ разорваны связки внутренней стороны, часто замѣчается, кромѣ опухоли и подтека, обнаруживающихся на этой сторонѣ, другой подтекъ, очень явственный, выше наружнаго мыщелка голени; точно такъ же при сильныхъ растяженіяхъ сочлененія ручной кисти, производимыхъ паденіемъ на ладонь, и при которыхъ происходятъ разрывы связокъ на передней поверхности сочлененія, часто замѣчается болѣе значительная опухоль на задней части руки.

Если человѣкъ здоровъ, растяженіе слабо, и леченіе направлено надлежащимъ образомъ, то боль въ сочлененіи унимается въ нѣсколько дней; опухоль, достигающая обыкновенно высшей степени къ концу двадцати-четырехъ часовъ, потомъ мало по малу уменьшается, подтекъ распространяется далѣе, и спустя три или четыре недѣли выздоровленіе приходитъ къ концу. Однако жъ рѣдко случается, чтобъ всѣ припадки прошли совершенно прежде нѣсколькихъ недѣль, или даже нѣсколькихъ мѣсяцовъ. Иногда очень сильныя растяженія влекутъ за собою постоянное ослабленіе членосуставныхъ связокъ, отъ чего сохраняется въ суставѣ навсегда расположеніе къ новому растяженію и даже вывиху; въ дру-

Digitized by Google

гихъ же случаяхъ, напротивъ, остается слабость, жесткость и неловкость въ суставѣ, дѣлающія движенія сочлененій затруднительными и неполными. Но если только человѣкъ не золотушенъ, или не рахитикъ, то рѣдко случается, чтобы растяженіе влекло за собою важную органическую болѣзнь сочлененія.

4. *Вывихи* (luxationes). Вывихи, коихъ первую степень составляетъ растяженіе связокъ, требуютъ всегда послѣ вправленія продолжительнаго покоя члена; продолжительность этого бездѣйствія должна быть тѣмъ бо̀льшая, чѣмъ большимъ движеніемъ пользуется сочлененіе въ естественномъ состояніи. Сверхъ того можетъ случиться, что вывихнутый членъ останется парализированнымъ отъ разрыва мышицъ, отъ сильнаго растяженія или ушиба нерва. Въ первомъ случаѣ, параличъ часто бываетъ неизлечимъ, и влечетъ за собою атрофію члена; во второмъ же онъ бываетъ большею частію только временнымъ и мало по малу проходитъ.

5. *Переломы* (fracturae). Леченіе переломовъ длинныхъ костей (предполагая отсутствіе компликацій) требуетъ болѣе или менѣе продолжительнаго времени, и представляетъ различное вѣроятіе, смотря по тому, переломлена ли кость на срединѣ, или ближе къ одному изъ своихъ концовъ, или же въ сочлененіи.

Простые переломы средины длинныхъ костей сами по себѣ бываютъ мало опасны; но часто они сопряжены бываютъ съ глубокими ушибами, разрывомъ и разстройствомъ мягкихъ частей; или же послѣ влекутъ за собою рядъ явленій, которыя могутъ привести къ опасному исходу.

Переломы вблизи сочлененій всегда составляютъ тяжелое поврежденіе; потому что повязки мало дѣйствуютъ на слишкомъ короткіе концы переломленной кости; притомъ же извѣстно, что

Digitized by Google

если такой переломъ сросся неправильно (съ безобразіемъ), то движенія сочлененія дѣлаются трудными или даже совершенно невозможными; часто также при такихъ переломахъ сращенія вовсе не происходитъ, и образуется ложное сочлененіе.

Переломы длинныхъ костей, проницающіе въ сочлененія, суть самые опасные; сращеніе ихъ часто бываетъ не возможно, и они всегда сопровождаются важными разстройствами, которыя могутъ требовать отнятія члена.

Предосудительно думать, будто сороковой день долженъ быть крайнимъ предѣломъ окончанія сращенія всѣхъ переломовъ: у одного и того же человѣка переломы костей верхнихъ конечностей вообще гораздо скорѣе срастаются, чѣмъ переломы костей нижнихъ конечностей; одинъ и тотъ же переломъ срастается у дитяти на двадцатый день, у человѣка взрослаго только на тридцатый, а у старика лишь на пятидесятый или шестидесятый (смотри вышеприведенную таблицу).

У женщинъ состояніе беременности не можетъ, какъ полагали нѣкоторые, служить препятствіемъ сращенію костей: много сказать, если беременность только замедляетъ его.

Судебный врачъ всегда долженъ обсудить, могло ли одно только внѣшнее насиліе произвести переломъ; или не зависѣло ли это поврежденіе въ значительной степени отъ особеннаго предрасположенія тѣла, отъ какого-нибудь порока въ организмѣ? Есть множество примѣровъ, въ которыхъ сильная хрупкость костей была встрѣчаема у людей подверженныхъ подагрѣ, раку, золотухѣ, англійской или сифилитической болѣзни. Фабрицій Гильданъ говоритъ, что одинъ человѣкъ, страдавшій подагрою, сломалъ себѣ руку, надѣвая перчатку; Дезо упоминаетъ объ одной монахинѣ, имѣвшей ракъ грудей, которой сломали руку, помогая выйти изъ ка-

Digitized by Google

реты, и которая сама переломила себѣ бедро, нѣсколько времени спустя, поворачиваясь на постели. Одно дитя въ Дѣтскомъ госпиталѣ въ Парижѣ, одержимое въ сильной степени золотухой, переломило себѣ лѣвую плечевую кость, двѣ кости предплечія той же руки и правое плечо, не смотря на всѣ предосторожности, принятыя при переворачиваніи ребенка. Эскироль имѣлъ скелетъ рахитической женщины, на которомъ очень явственно можно было замѣтить слѣды болѣе двухъ сотъ переломовъ, болѣе или менѣе сросшихся.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Поврежденія съ разрывомъ или разъединеніемъ цѣлости наружныхъ частей.

а) *Раны.* Хирурги обыкновенно раздѣляютъ всѣ раны, причиняемыя какою-либо механическою причиною, на четыре главные рода: 1) на раны порѣзанныя, 2) проколотыя, 3) ушибенныя и 4) разорванныя. Это раздѣленіе вообще принято и судебными врачами. Однако жъ Девержи старался сдѣлать болѣе подробное раздѣленіе ранъ, основанное на способѣ дѣйствія причинъ, и представилъ слѣдующую таблицу различныхъ орудій, причиняющихъ раны.

Орудія колющія: игла, шило, граненая игла, рапира, гвоздь, рогатка, штыкъ, палка съ желѣзнымъ острымъ наконечникомъ, вертелъ, желѣзная борона.

Орудія рѣжущія: топоръ, коса, серпъ, ножъ, сѣкира, бритва.

Орудія рвущія: клещи, щипцы, зубы животныхъ, пила, наковальня, колеса въ машинахъ, колесныя спицы, крылья мельничныя.

Орудія ушибающія: кистень, дубина, ломъ, свинчатка, прикладъ ружья, скворень, камни, булыжникъ, бутылка, подъемъ.

Digitized by Google

Огнестрѣльныя орудія: пистолетъ, карабинъ, ружья, мускетонъ, пушка, мортира.

Орудія дѣйствующія различными способами:

Колющія и рѣжущія: сабля, булатъ, эспадронъ, полуэспадронъ, ножъ, охотничій ножъ, тесакъ, шпага, кинжалъ, пика, дротикъ, стрѣла, ятаганъ, копье.

Колющія и разрывающія: крюкъ, скоба, алебарда, рога быка и другихъ животныхъ.

Колющія, рѣжущія и ушибающія: сабля, тесакъ, охотничій ножъ, эспадронъ.

Деверж и замѣчаетъ однако жъ самъ, что это раздѣленіе, при всей подробности, не можетъ быть принято безотносительно, такъ какъ почти всѣ орудія дѣйствуютъ не однимъ, а нѣсколькими способами вмѣстѣ. — Покажемъ теперь, какъ дѣйствуютъ различныя орудія, и какія отъ того происходятъ послѣдствія.

Способъ дѣйствія на человѣка различнаго рода орудій и проистекающія отъ того послѣдствія.

1) *Орудія колющія.* Острое орудіе, какъ бы оно ни было тонко и заострено, дѣйствуетъ всегда двумя способами: 1) раздвигая и прободая клѣточки или существо тканей, и 2) растягивая эти ткани и потомъ разрывая ихъ, если растягиваніе переходитъ мѣру. Тонкая акупунктурная игла не разрываетъ тканей, ибо діаметръ средины ея не представляетъ довольно большой непропорціональности съ діаметромъ конца, и чтобы растяжимость ткани не была недостаточна при раздвинутіи фибръ; не смотря на это, и такую иглу должно употреблять съ осторожностью: иначе и она разрываетъ. То же самое случается

Digitized by Google

и съ другими орудіями, называемыми колющими. Въ слѣдствіе этого различія происходитъ то, что отъ укола бываетъ рана изъ 100 въ девяносто-девяти случаяхъ, потому что сосуды бываютъ повреждены, безъ чего не оставалось бы видимыхъ знаковъ укола.

Поколотая рана, когда она еще свѣжа, сопровождается кровотеченіемъ. Отверстіе раны вообще соотвѣтствуетъ формѣ того орудія, которымъ рана произведена, такъ что уколъ штыкомъ очень хорошо на тѣлѣ отличается отъ укола вилами или рапирою. Впрочемъ, эта форма или расположеніе краевъ въ отверстіи раны, которое въ особенности замѣтно на кожѣ, не есть всегда необходимое послѣдствіе вліянія орудія причиняющаго рану. Это замѣчаніе, сдѣланное въ первый разъ Фильгосомъ [1]), весьма важно въ судебной медицинѣ. Изъ наблюденій и опытовъ, дѣланныхъ надъ трупами, явствуетъ, что цилиндрическое шило дѣлаетъ продолговатое отверстіе въ кожѣ съ двумя весьма замѣтными углами; направленіе краевъ раны измѣняется, смотря по мѣсту кожи, въ которомъ она произведена. Оно бываетъ параллельно оси тѣла: на шеѣ, подъ мышками, на бѣлой линіи живота; оно бываетъ перпендикулярно къ оси тѣла по бокамъ груди, и овальное на боковыхъ частяхъ живота. По этому было бы не возможно, не зная этихъ результатовъ, судить о формѣ орудія, служившаго для этого рода ранъ. Это явленіе зависитъ безъ сомнѣнія отъ того, что фибры кожи имѣютъ не одинаковое расположеніе на всѣхъ точкахъ поверхности нашего тѣла, и если, какъ должно полагать, измѣненіе формы раны должно приписывать направленію фибръ, то легко предвидѣть, что

---

[1]) *Inductions pratiques et physiologiques tirées de l'observation. Thèse.* Paris, 1835.

Digitized by Google

форма пути, пройденнаго орудіемъ въ толщѣ мышечныхъ слоевъ, должна испытать очень различныя измѣненія въ направленіи, со стороны различныхъ мышечныхъ фибръ. Кромѣ того можетъ случиться, что путь, пройденный орудіемъ, изгладится въ нѣкоторыхъ мѣстахъ въ слѣдствіе пересѣченія волоконъ, и принимая это предположеніе, кажущееся намъ весьма основательнымъ, можно очень хорошо объяснить, почему довольно большія орудія, которыя дѣлаютъ слѣдовательно достаточно широкія отверстія и которыя повреждаютъ довольно большія артеріи, производятъ лишь затекъ крови въ клѣтчатой межмышечной ткани, вмѣсто наружнаго кровотеченія. Если же колющее орудіе неравномѣрно цилиндрическое, и его поверхность снабжена углами, то *рана принимаетъ вообще* форму этихъ угловъ.

Раны, причиняемыя колющимъ орудіемъ, никогда почти не соотвѣтствуютъ объему произведшаго ихъ орудія. Эти раны бываютъ всегда гораздо менѣе; это происходитъ отъ того, какъ сказано въ началѣ этого параграфа, что колющее орудіе дѣйствуетъ прокалывая и въ то же время раздвигая фибры, и что послѣднія возвращаются болѣе или менѣе на прежнее мѣсто, когда орудіе вынимается. Врачъ долженъ, слѣдовательно, всегда предполагать орудіе бо̀льшаго діаметра, чѣмъ та рана, которую оно произвело. Изъ этого общаго положенія должно исключить кости, ибо волокна ихъ, однажды раздвинутыя, болѣе не сближаются.

Въ ранахъ, наносимыхъ колющими орудіями, большею частію сейчасъ за причиненіемъ ихъ не бываетъ боли, или если она развивается и тотчасъ, то не ограничивается однимъ только поколотымъ мѣстомъ. Этотъ послѣдній случай встрѣчается при поколѣ нервовъ, когда весь нервъ не разрывается,

Digitized by Google

и боль пробѣгаетъ по всему направленію нерва. Если къ этому исключенію присоединить поколъ концовъ пальцовъ, который почти всегда сопровождается немедленно болью, по причинѣ множества расположенныхъ въ нихъ нервовъ, то можно считать сказанное положеніе совершенно почти общимъ. Но иногда боль появляется только на четвертый или пятый день; это напр. случается при поколѣ сухожилій, которыя при сего рода поврежденіи вначалѣ бываютъ малочувствительны.

При поколотыхъ ранахъ можетъ происходить изліяніе жидкостей, содержимыхъ въ полыхъ органахъ. Это явленіе зависитъ отъ двухъ различныхъ обстоятельствъ: 1) отъ наполненія органа жидкимъ веществомъ, и 2) отъ присутствія мышечной ткани въ стѣнкахъ органа. Изліяніе трудно происходитъ, когда органъ содержитъ мало жидкости, хоть бы онъ и изобиловалъ мышечной тканью; но оно случается въ этомъ послѣднемъ случаѣ почти постоянно, если органъ растянутъ жидкостью; для примѣра можетъ служить мочевой пузырь, желудокъ и пр. Изліяніе также легко слѣдуетъ и тогда, когда желчный пузырь растянутъ желчью, хотя стѣнки этого органа и не имѣютъ мышечныхъ волоконъ.

2) *Орудія рѣжущія.* Острое орудіе, какъ бы оно ни было хорошо сдѣлано, какъ бы ни было хорошо наточено, всегда имѣетъ неровности, дѣлающія изъ него родъ настоящей пилы. Если рѣжущее орудіе провести по поверхности какой-нибудь части съ слабымъ давленіемъ, то оно ее только раздѣляетъ или разрѣзываетъ; но когда орудіе нажимается съ большею силою, то дѣйствуетъ двоякимъ образомъ: a) разрѣзывая, и b) ушибая, болѣе или менѣе сильно, тѣ части, до которыхъ оно касается.

Необходимымъ послѣдствіемъ дѣйствія рѣжущаго орудія бы-

Digitized by Google

ваетъ продольная рана съ изліяніемъ крови и разхожденіемъ краевъ раны, а иногда сопровождаемая и ушибомъ сихъ послѣднихъ. Въ нѣкоторыхъ продольныхъ ранахъ, какъ напримѣръ въ тѣхъ, которыя производятся на кожѣ, можно различить три части: начало раны, ея конецъ и средину. Часто можно опредѣлить конецъ раны по способу раздѣленія кожи, которая образуетъ въ этомъ мѣстѣ, какъ говорятъ, хвостъ; это обстоятельство весьма важно, какъ средство могущее служить къ распознаванію убійства отъ самоубійства, и положенія, въ которомъ находился убійца въ моментъ преступленія, и проч. Впрочемъ это замѣчаніе въ особенности приложимо къ орудіямъ колющимъ и рѣжущимъ вмѣстѣ.

Изліяніе крови происходитъ въ слѣдствіе раздѣленія сосудовъ, и слѣдовательно можетъ быть различно, смотря по діаметру и количеству сосудовъ, такъ что по количеству вытекшей крови иногда можно судить о томъ, какая часть повреждена. Что же касается до расхожденія краевъ, то для судебнаго врача весьма важно знать точныя причины этого явленія. Всякое рѣжущее орудіе, проникающее въ кость, выходя вонъ, оставляетъ въ ней пространство, соотвѣтствующее діаметру ранящаго орудія, такъ что по расхожденію краевъ можно вѣрно судить о толстотѣ орудія. Но нельзя этого сказать о мягкихъ частяхъ; здѣсь многія причины имѣютъ вліяніе на увеличеніе расхожденія краевъ раны. Эти причины: 1) упругость ткани, 2) напряженіе ткани, 3) направленіе составляющихъ ее волоконъ, 4) длина этихъ волоконъ, 5) сокращаемость тканей и 6) сокращаемость мышицъ. Упругость ткани есть главнѣйшая причина расхожденія кравъ. Это свойство тѣмъ болѣе бываетъ развито, чѣмъ больше ткань бываетъ напряжена; оно имѣетъ вліяніе на глубину раны, которую оно увели-

Digitized by Google

чиваетъ пропорціонально своему развитію. Такія явленія въ особенности бываютъ замѣтны въ нѣкоторыхъ тканяхъ организма.

Мы укажемъ здѣсь, какъ на самый поразительный примѣръ сильной сокращаемости, на артеріи, въ которыхъ сокращаемость концовъ перерѣзанныхъ сосудовъ можетъ быть чрезвычайно значительна, и какъ на противоположный тому примѣръ, на нервы, въ которыхъ сокращаемость ничтожна или почти ничтожна.

Напряженность тканей, дѣлая поверхность болѣе плотною для ранящаго орудія, облегчаетъ его дѣйствіе и увеличиваетъ пространство раны во всѣхъ направленіяхъ. Ослабленіе тканей производитъ, слѣдовательно, противное вліяніе, такъ что одно и то же орудіе, приведенное въ дѣйствіе съ тою же силою, можетъ произвести на одной и той же части совершенно различныя раны. Эти различія можно особенно легко постановить въ системахъ: артеріальной, мышечной и сухожильной. Есть одинъ опытъ, приводимый Бойе, который доказываетъ этотъ фактъ весьма убѣдительнымъ образомъ: если нанести ударъ саблей или ножемъ кожѣ колѣна согнутаго, то рана будетъ очень широка; и напротивъ, расхожденіе краевъ будетъ весьма малое, если членъ находился въ вытянутомъ положеніи.

Вліяніе направленія волоконъ на расхожденіе краевъ раны всего лучше можно наблюдать на мышечныхъ и апоневротическихъ тканяхъ. Если сабельный ударъ нанесенъ по наружной части бедра и параллельно его направленію, если онъ проникаетъ кожу и бедренную фасцію, то производитъ рану безъ расхожденія апоневротическихъ волоконъ; рана, напротивъ, будетъ раскрытою, если направленіе удара попе-

Digitized by Google

речное. Что касается до различныхъ родовъ сокращаемости тканей, то отъ нея зависитъ въ особенности послѣдовательное явленіе расхожденія краевъ раны. Однимъ словомъ, рана, произведенная рѣжущимъ орудіемъ, никогда не имѣетъ его діаметра, но всегда представляетъ большіе размѣры. Слѣдовательно въ этомъ случаѣ результатъ отъ раненія бываетъ совершенно противоположный тому, который замѣчается при нанесеніи ранъ колющими орудіями.

Острое орудіе не всегда производитъ одну простую рану; оно можетъ отнять часть члена, и отдѣлить его отъ тѣла вполнѣ или только отчасти. Такое дѣйствіе орудія зависитъ отъ силы приведшей его въ движеніе, отъ его остроты, отъ его плотности и точки опоры, имъ встрѣчаемой, въ самой ли части или и на поверхности, на которой часть лежитъ. Нѣтъ ни одной части тѣла, которая могла бы сопротивляться дѣйствію топора, по причинѣ его *массивности*. Коса, хотя и состоитъ изъ весьма тонкой пластинки желѣза, и потому очень легка, производитъ также весьма сильныя дѣйствія обширностью своего лезвія. Серпъ, ножъ и сѣкира, по той же причинѣ, суть весьма опасныя орудія. То же самое слѣдуетъ сказать и о булатѣ и объ ятаганѣ, когда ихъ употребляютъ съ большою силою какъ рѣжущія орудія.

Форма лезвія имѣетъ вліяніе на объемъ и глубину раны. При одинакихъ условіяхъ, орудіе съ выпуклымъ лезвіемъ производитъ рану гораздо глубже и пространнѣе, чѣмъ орудіе съ вогнутымъ лезвіемъ, потому что первое болѣе походитъ дѣйствіемъ своимъ на пилу; потому-то всѣ старые хирургическіе инструменты измѣнены, какъ имѣвшіе вогнутую форму, и замѣнены инструментами съ лезвіями прямыми или выпуклыми. Если въ настоящее время премущественно употребляются инстру-

Digitized by Google

менты съ прямыми лезвіями, то это потому, что части, надъ которыми ими дѣйствуютъ, почти всѣ выпуклы.

Раны, производимыя рѣжущими орудіями, рѣдко сопровождаются сильною болью, первоначальною или послѣдовательною. Послѣднее бываетъ при ранахъ наиболѣе расположенныхъ къ кровотеченію и къ затекамъ жидкостей въ полые органы.

Послѣдовательныя явленія при поврежденіяхъ, наносимыхъ рѣжущими орудіями, суть слѣдующія. Если края раны взаимно сближены и довольно ровны, то они слипаются, пристаютъ одинъ къ другому и сростаются непосредственнымъ, или, какъ говорится въ хирургіи, первымъ натяженіемъ, при посредствѣ клейкаго пластическаго вещества, которое плотнѣетъ и въ которомъ образуются сосуды.—Если же края раны не будутъ сближены между собою, но раздвинуты, и рана будетъ находиться въ соприкосновеніи съ воздухомъ, въ условіяхъ не довольно благопріятныхъ первому натяженію, тогда заживленіе происходитъ лишь по прошествіи нѣсколькихъ дней. Въ это время: 1) отдѣляется матерія, похожая на ту, которая производитъ первое натяженіе; 2) въ краяхъ раны обнаруживается воспаленіе съ отдѣленіемъ серозной жидкости; 3) потомъ края опухаютъ, краснѣютъ и наконецъ образуется гной, болѣе или менѣе густой, болѣе или менѣе пахучій. Свойство и запахъ гноя часто зависятъ отъ свойства жидкостей отдѣляемыхъ въ здоровомъ состояніи поврежденными тканями, и отъ жидкостей, содержимыхъ въ сосѣднихъ ранѣ органахъ. Эти два явленія весьма важно знать въ судебной медицинѣ, потому что они могутъ служить признакомъ для указанія мѣстонахожденія раны и ея послѣдствій. Такимъ образомъ гной можетъ быть серознымъ, острымъ и раздражающимъ, съ кусочками сыровиднаго вещества; онъ можетъ имѣть запахъ мочи, сѣмени, кала и проч.,

Digitized by Google

и этимъ самымъ способствуетъ къ опредѣленію поврежденія того или другаго органа. Позднѣе въ ранѣ образуются мясные сосочки: сначала они бываютъ рыхлые, мягкіе, легко кровоточащіе при малѣйшемъ къ нимъ прикосновеніи; потомъ дѣлаются клѣтчато-фиброзными, наконецъ фиброзными; сближаются одинъ къ другому и образуютъ родъ оболочки, которая служитъ основаніемъ рубца. Рубецъ этотъ вначалѣ бываетъ тонокъ, розоватаго цвѣта, гладкій и мало отличается отъ цвѣта раны; слабый по немъ ударъ, незначительное нажатіе достаточны для его разрыва; но впослѣдствіи онъ получаетъ болѣе и болѣе твердости, бѣлѣетъ и наконецъ принимаетъ цвѣтъ кожи. Еще болѣе: рубецъ, сдѣлавшись старымъ, пріобрѣтаетъ болѣе бѣлый оттѣнокъ, чѣмъ кожа; это зависитъ отъ того, что онъ лишенъ органовъ, отдѣляющихъ красящее вещество. По этому рубцы у негровъ и мулатовъ бываютъ бѣлые. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи рубецъ представляетъ для судебнаго врача признакъ, котораго онъ никогда не долженъ терять изъ виду и который ему можетъ всегда послужить къ отличію рубца отъ остальной ткани кожи, если еще присоединить къ этому другое обстоятельство, что рубецъ не можетъ окрашиваться въ розовый цвѣтъ, какъ ткань накожная, ибо въ немъ сосудистая сѣтка бываетъ очень мало развита. Иногда, при рѣшеніи вопроса о тождествѣ, приходится доказывать присутствіе стараго рубца; въ такомъ случаѣ, если слѣдъ его бываетъ невидимъ простымъ глазомъ, то достаточно ударить кожу ладонью руки нѣсколько разъ, или потереть ее до красноты: тогда появится бѣлый слѣдъ рубца среди розоваго цвѣта кожи. Это средство употребляется съ большимъ успѣхомъ для опредѣленія старыхъ клеймъ у преступниковъ, тѣлесно наказанныхъ. Свойство это не обнаружилось бы, если бъ вся слизистая ткань

Digitized by Google

кожи не была повреждена рѣжущимъ орудіемъ. Оно исчезаетъ иногда, если рана произведена очень острымъ инструментомъ, края ея были очень ровны, и если она не проникаетъ во всю толщу кожи и была сдѣлана очень давно. Подробное изученіе рубцовъ будетъ у насъ предметомъ особой главы.

Здѣсь же слѣдуетъ показать приблизительно періодъ времени, нужный для образованія каждаго изъ фазовъ при заживленіи ранъ чрезъ нагноеніе.

Рана можетъ быть кровоточащею въ теченіе первыхъ двѣнадцати часовъ по ея образованіи.

Въ это время воспаленіе сопровождается отдѣленіемъ серозной жидкости. Это состояніе продолжается и на второй день.

На третій день начинается выпотѣніе серозно-гнойной матеріи.

На четвертый, или не далѣе пятаго дня рана находится въ полномъ нагноеніи.

Нагноеніе продолжается неопредѣленное время, смотря по величинѣ и глубинѣ раны. Въ простой ранѣ, безъ потери существа, оно продолжается отъ пяти до восьми дней.

Между пятнадцатымъ и восемнадцатымъ днемъ рана заживаетъ. Новый рубецъ бываетъ всегда розоваго цвѣта, довольно мягокъ и не очень крѣпокъ. Между тридцатымъ и сороковымъ днемъ рубецъ становится обыкновенно бѣлымъ въ простой ранѣ, и когда однажды сдѣлается таковымъ, то въ послѣдствіи трудно бываетъ опредѣлить точную эпоху его образованія, потому что онъ сохраняетъ этотъ характеръ въ продолженіе всей жизни человѣка.

Всѣ эти явленія, будучи жизненными, тѣмъ скорѣе проходятъ свои періоды, чѣмъ человѣкъ моложе. Мы хотѣли бы показать здѣсь приблизительное время такихъ періодовъ, но по-

Digitized by Google

нятно всякому, какъ должны они различествовать: 1) отъ величины раны, 2) отъ ея глубины, 3) отъ свойства поврежденныхъ тканей, 4) отъ темперамента раненаго человѣка, 5) отъ его тѣлосложенія, 6) отъ его идіосинкразіи, 7) отъ его здороваго или болѣзненнаго состоянія, 8) отъ леченія, которое было употреблено, и отъ множества побочныхъ обстоятельствъ, которыя слѣдуетъ имѣть въ виду, но которыхъ нельзя здѣсь всѣхъ исчислить. Они будутъ нами изложены при описаніи подробностей огнестрѣльныхъ ранъ.

Вопросъ о возможной *живучести* части, совершенно или несовершенно отдѣленной отъ тѣла, можетъ быть подвергнутъ также разсмотрѣнію судебнаго врача, и потому считаемъ нужнымъ представить нѣкоторыя данныя, могущія служить къ его разрѣшенію. Когда лоскутъ (paniculus) соединяется съ тѣломъ значительною частью своей окружности, то жизнь въ немъ поддерживается совершенно. Мы разумѣемъ здѣсь лоскуты здоровые, не ушибенные, ибо въ послѣднемъ случаѣ гангрена легко можетъ поразить отдѣленную часть. Жизненность лоскута уменьшается пропорціонально уменьшенію пространства кожи, служащей ему связью съ тѣломъ; такимъ образомъ лоскутъ съ узкимъ основаніемъ или съ ножкою (paniculus pediculatus) имѣетъ мало вѣроятія для сохраненія жизненности; не смотря на то, жизнь въ немъ нерѣдко можетъ поддерживаться, и это подтверждается многими примѣрами. Кто не знаетъ, что часто при образованіи искуственнаго носа, берется трехугольный на лбу лоскутъ кожи для прикрытія носа, и что этотъ лоскутъ соединяется съ тѣломъ однимъ изъ своихъ угловъ, т. е. узкою ножкою? Конечно этого рода жизненность поддерживается только въ томъ случаѣ, когда раздѣленныя части немедленно соединяются и въ нихъ

Digitized by Google

не образуется нагноенія, ибо если рана начинаетъ гноиться, то для жизненности представляется гораздо менѣе возможности. Здѣсь необходимо еще замѣтить, что жизненность лоскута увеличивается пропорціонально жизненности частей, гдѣ находится рана; такимъ образомъ, напримѣръ, на лицѣ, гдѣ сосуды очень развиты, вѣроятіе для жизни лоскута велико; но оно гораздо менѣе на нижнихъ конечностяхъ тѣла, гдѣ волосная система менѣе развита.

Часть, совершенно отдѣленная отъ тѣла, можетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, соединиться и прирости къ тому мѣсту, отъ котораго она была отнята, если только объемъ ея не великъ, если она тотчасъ по отдѣленіи будетъ приложена на свое мѣсто, и если края ея гладки, чисты и свѣжи.

Дюпюитренъ въ своихъ лекціяхъ приводитъ слѣдующій примѣръ: у одного солдата былъ совершенно откушенъ носъ по кость и брошенъ въ ручей; онъ тотчасъ же былъ поднятъ и отнесенъ самимъ раненымъ къ хирургу, который, вымывши откушенную часть въ тепловатомъ винѣ, приставилъ ее къ раненому мѣсту и удержалъ ее здѣсь липкими пластырями. На другой день замѣчено уже было начало соединенія, которое на четвертый день совершенно кончилось.

Тотъ же хирургъ замѣчаетъ, что зубы вырванные и вставленные опять въ свои ячейки, могутъ быть очень крѣпки, и даже рости, какъ и другіе зубы. Одинъ врачъ имѣлъ обыкновеніе вырывать первые зубы, чтобъ облегчать прорѣзываніе вторыхъ. Разъ онъ сдѣлалъ ошибку. Былъ позванъ Дюпюитренъ, когда прошелъ уже цѣлый часъ послѣ вырыванія; зубъ былъ вставленъ въ ячейку, и восьмнадцать лѣтъ спустя, служилъ для жеванія точно такъ же хорошо, какъ и другіе, слѣдовательно росъ, ибо въ это время представлялъ то же развитіе,

Digitized by Google

какъ и другіе зубы (*Leçons orales de clinique chirurgicale*, 2 édit, 1839, t. V, p. 220).

3) *Орудія ушибающія*. Всякое ушибающее орудіе можетъ производить троякое дѣйствіе: 1) сотрясеніе ушибенной части, 2) ушибъ, и 3) ея разстройство или разрывъ. Эти три послѣдствія могутъ существовать безъ раны, или вмѣстѣ съ раною, которая въ свою очередь можетъ быть отъ простой ссадины до обширной глубокой раны. Разсмотримъ свойства этихъ трехъ различныхъ состояній. Замѣтимъ предварительно, что Дюпюитренъ принимаетъ еще четвертое состояніе, которое называетъ оцѣпенѣніемъ (stupor). Оно состоитъ, говоритъ онъ, въ пораженіи самой жизни, въ слѣдствіе чего человѣкъ дѣлается совершенно чуждымъ всему окружающему его и до него относящемуся. Таково было состояніе одного кавалериста, о которомъ говоритъ Кеней слѣдующее: «его состояніе равнодушія было столь велико, что когда ему предложили отнять ногу, раздробленную выстрѣломъ, то онъ отвѣчалъ: «это до меня не касается.» Между оцѣпенѣніемъ и сотрясеніемъ, говоритъ Дюпюитренъ, такое же различіе, какое полагается между средствомъ успокоивающимъ и наркотическимъ: тогда какъ въ сотрясеніи пораженіе простирается на функціи органа, въ оцѣпенѣніи—оно дѣйствуетъ на самое жизненное начало. Оцѣпенѣніе есть атаксическое онѣмѣніе, сопровождающее поврежденіе. Оцѣпенѣніе отнимаетъ у частей чувствительность ихъ въ такой степени, что ихъ можно отнять, и раненый того не замѣтитъ. Оцѣпенѣніе уменьшаетъ въ части температуру, которая можетъ понизиться до нуля. Къ этимъ двумъ послѣдствіямъ — уменьшенію чувствительности и теплоты — присоединяется бездѣйствіе жизненныхъ функцій, которое распространяется отъ раненой части

Digitized by Google

на все тѣло; взглядъ больнаго бываетъ удивленный, глаза неподвижные, черты лица опалыя, ротъ полуоткрытый, языкъ сухой, дыханіе медленное, пульсъ малый, слабый, неправильный и часто перемѣняющійся; больнымъ кажется чуждымъ все происходящее вокругъ нихъ; мышцы становятся мягкими, дряблыми; кровотеченія не бываетъ, но только отдѣляется съ поверхности раны буроватая, часто вонючая, жидкость. Самая рана представляется блѣдною, бѣловатою или синеватою; и жизнь вообще въ организмѣ бываетъ столь ослабленною, что чрезъ нѣсколько дней образуются уже пролежни на тѣхъ мѣстахъ, на которыхъ лежитъ больной, какъ-то: на крестцѣ, на большомъ вертелѣ и проч. Если происходитъ реакція, то больной выходитъ изъ этого общаго состоянія оцѣпенѣнія; появляющееся воспаленіе сопровождается отдѣленіемъ съ поверхности раны жидкости темной, кровянистой, вонючей; рана при этомъ сопровождается эмфизематозною припухлостью, распространяющеюся постепенно на болѣе или менѣе далекое пространство по тѣлу. При этомъ бываетъ неправильная лихорадка съ перемежающимся ознобомъ и жаромъ, съ бредомъ, то тихимъ, то бѣшенымъ; также рвота, желтуха и задержаніе мочи. Повидимому, у такого больнаго ничто не приходитъ въ порядокъ въ его въ болѣзни и въ жизни.

«Послѣдствія онѣмѣнія, повидимому, продолжаются и послѣ смерти. Раненыя и окружающія ихъ части скоро дѣлаются синебагровыми, распространяютъ гангренозный и вмѣстѣ гнилостный запахъ. Трупическая багровость распространяется быстро по всему тѣлу; гасы повсюду развиваются, растягиваютъ и сильно надуваютъ части. Вообще гнилость во всемъ тѣлѣ происходитъ очень скоро. (Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, 2 édit., 1839, t. V, p. 261.)»

Digitized by Google

Оцѣпенѣніе, кажется, должно почитать скорѣе общимъ состояніемъ, нежели мѣстнымъ. Кажется, трудно допустить, чтобъ оцѣпенѣніе могло поразить только отдѣльно какую-либо часть тѣла, и слѣдовательно оно, хотя и зависитъ отъ дѣйствія причины, произведшей рану, но есть компликація, могущая сопровождать всѣ другія мѣстныя послѣдствія, которыя мы будемъ описывать. Эти послѣднія, напротивъ, могутъ существовать на каждой части тѣла вмѣстѣ или отдѣльно.

Первое постоянное послѣдствіе ушибающаго орудія есть сотрясеніе, или *потрясеніе*, болѣе или менѣе сильное, пораженной части. Это сотрясеніе распространяется болѣе или менѣе далеко въ окружающихъ частяхъ, смотря: 1) по силѣ нанесеннаго удара, 2) по плотности ушибенныхъ частей, и 3) по формѣ ихъ. Потрясеніе производитъ явленія преимущественно обнаруживающіяся въ отправленіяхъ нервной системы; необходимое его послѣдствіе есть легкое разстройство функцій нервовъ, если оно слабо; временное ихъ задержаніе—если оно сильнѣе, и прекращеніе навсегда этихъ функцій—если оно очень сильно. Отсюда слѣдуетъ, что вліянія сотрясеній бываютъ различны, смотря по мѣсту и важности потерпѣвшей потрясеніе части нервной системы. Такимъ образомъ если сотрясеніе поражаетъ мозгъ, то общая чувствительность и общее движеніе могутъ временно быть прекращены, или даже можетъ послѣдовать и смерть. Если же мѣстомъ сотрясенія служитъ спинной мозгъ, то послѣдствіемъ этого бываетъ затрудненіе въ движеніи и въ чувствительности частей, къ которымъ этотъ органъ проводитъ нервы, или же параличъ этихъ частей, чѣмъ объясняются: асфиксія, происходящая отъ удара, произведеннаго близь того мѣста, гдѣ начинаются грудобрюшные нервы, параличъ стѣнокъ

Digitized by Google

живота и нижнихъ конечностей, темная вода въ слѣдствіе удара, произведеннаго на глазную дугу, или на внѣшній уголъ глаза. Эти различныя явленія могутъ быть временными, или постоянными, и должны быть извѣстны судебному врачу, когда онъ изслѣдуетъ подобныя поврежденія.

Если ударъ произведенъ на части сосѣднія съ нервами органической жизни, то слѣдствіемъ того бываютъ подобныя же явленія въ органахъ, въ которыхъ эти нервы раздѣляются. Кому неизвѣстны послѣдствія удара, нанесеннаго на желудочную часть (regio epigastrica)? Отправленія желудка и печени отъ этого могутъ быть измѣнены и задержаны; даже отправленіе самаго сердца можетъ потерпѣть измѣненіе; мочевой пузырь, кишки, почки, могутъ представлять разстройство своихъ функцій отъ той же причины; то же самое должно сказать и о легкихъ. То, что случается съ самыми важными органами экономіи, можетъ относиться и къ конечностямъ, ибо послѣднія, хотя и содержатъ нервы менѣе возбудительные, но довольно чувствительны къ различнымъ ударамъ. Кому не извѣстно, что электрическій разрядъ можетъ парализировать языкъ, пальцы, часть конечности; что взрывъ пороха или воспламеняющагося гаса производитъ сильныя потрясенія? Отсюда слѣдуетъ заключить, что сильное потрясеніе, которое было преимущественно описываемо авторами по поводу потрясеній мозга, есть явленіе общее всѣмъ частямъ тѣла; что его послѣдствія могутъ состоять въ легкомъ разстройствѣ функцій, или во временномъ ихъ задержаніи, болѣе или менѣе важномъ, смотря по важности поврежденнаго органа; или же въ совершенномъ задержаніи, влекущемъ за собою смерть той части, которая находилась подъ такимъ вліяніемъ.

Но послѣдствія сотрясенія не всегда ограничиваются одни-

Digitized by Google

ми явленіями въ нервной системѣ органа безъ измѣненія его тканей. Часто самое существо органа и его сосуды бываютъ разорваны, слѣдствіемъ чего бываютъ первичныя или послѣдовательныя разстройства, которыхъ важность не всегда можно опредѣлить съ точностью. Эти послѣдствія потрясенія легче происходятъ въ органахъ плотныхъ, большаго объема и малоподвижныхъ. Такимъ образомъ сотрясеніе мозга съ разрывомъ существа, въ слѣдствіе удара, произведеннаго на черепъ, или паденія, случается нерѣдко; то же самое должно сказать о легкихъ, печени и селезенкѣ. Эти послѣдніе органы въ особенности часто терпятъ такія поврежденія, что объясняется ихъ объемомъ, тяжестью и малоподвижностью.

Разрывъ большихъ сосудовъ или сосудовъ средней величины, но подвижныхъ, часто случается во время потрясеній, происходящихъ отъ паденія, гдѣ тяжесть тѣла дѣйствуетъ всею своею массою; въ особенности же разрывъ аорты въ животѣ, или въ груди. Эти разрывы преимущественно бываютъ поперечные, иногда только косвенные, но никогда ихъ не замѣчали по длинѣ сосуда. Они бываютъ или гладкіе, или представляютъ угловатыя неровности. Они очень рѣдко занимаютъ всю окружность артеріи. Края разорваннаго мѣста расходятся, рана представляется открытою и лоскуты обыкновенно образуются внутреннею или среднею оболочкою. Клѣтчатая оболочка, по видимому, сокращается, и заворачивается внутрь раны: надъартеріальная клѣтчатка представляетъ кровяной затекъ. Эти разрывы производятъ сильное кровотеченіе, при чемъ большая часть крови остается жидкою въ грудной или брюшной полости. Смерть въ такихъ случаяхъ настаетъ обыкновенно быстро.

Разрывы венъ имѣютъ, напротивъ, весьма различныя на-

Digitized by Google

правленія. Лоскуты большею частью бываютъ угловатые, края раны прилегаютъ одинъ къ другому, что зависитъ отъ недостатка упругости въ сихъ сосудахъ.

Наконецъ, когда сотрясеніе подѣйствовало на сосуды содержащіеся въ полостяхъ съ плотными и крѣпкими стѣнками, напримѣръ, на сосуды черепа, тогда излившаяся тутъ кровь вообще болѣе сгущается, чѣмъ излившаяся въ полости брюшины или плевры. Кровь эта частью или вся разливается по мозгу и мозжечку и образуетъ довольно тонкій слой, замѣтно, впрочемъ, окрашивающій эти органы. Кровь въ такомъ случаѣ преимущественно находятъ на основаніи мозга. Подобныя явленія замѣчаются и при разрывѣ сосудовъ спиннаго канала отъ потрясенія этого органа.

Дѣйствіе сотрясенія не ограничивается органами, находящимися въ большихъ полостяхъ: оно распространяется также на мышечную и костную системы, какъ стѣнокъ полостей, такъ и конечностей. Изъ мышицъ разрывается всего чаще діафрагма. Паденіе на голову или на ноги, сильный ударъ, произведенный на брюшныя стѣнки тѣломъ подѣйствовавшимъ на большую поверхность, переѣздъ колеса экипажа по животу, сильное нажатіе этой части колѣномъ или ногою: вотъ причины, чаще всего производящія разрывы діафрагмы. Они чаще случаются при вдыханіи воздуха, чѣмъ при выдыханіи его, потому-что въ первомъ случаѣ мышца бываетъ сокращена. Эта послѣдняя причина можетъ имѣть мѣсто при всякомъ разрывѣ мышицъ отъ сотрясенія, потому что органъ представляетъ болѣе твердое тѣло насилію, производящему чрезмѣрное растяженіе. Разрывы діафрагмы всего чаще происходятъ въ апоневротической части этой мышцы, и въ особенности при соеди-

Digitized by Google

неніи лѣвой мышечной части съ центромъ мускула. Разрывы здѣсь могутъ быть различной величины; края ихъ бываютъ неровны; кровь при этомъ изливается обыкновенно въ маломъ количествѣ, отъ одной до четырехъ унцій. Непосредственное слѣдствіе такого рода разрывовъ есть грыжа брюшныхъ внутренностей въ лѣвую полость груди.

Изложивъ первоначальныя слѣдствія потрясеній, разсмотримъ теперь послѣдовательныя. Въ самомъ простомъ случаѣ чувствительность и сокращаемость, бывъ пріостановлены болѣе или менѣе продолжительное время, возстановляются мало по малу, и часть приходитъ въ естественное состояніе. Если сотрясеніе было очень сильно, и часть, которая служила мѣстомъ ему, не очень нѣжна, то чувствительность довольно медленно возвращается въ свое нормальное состояніе, или даже не возвращается вовсе, и остается такимъ образомъ не полный или даже полный параличъ функцій органа, бывшаго мѣстомъ сотрясенія. Это-то замѣчается въ пальцахъ или конечностяхъ послѣ сильныхъ взрывовъ, произведенныхъ воспламененіемъ гаса, или послѣ ударовъ на эти части, въ особенности по направленію нервовъ; въ глазу, слѣдствіемъ чего бываетъ темная вода; въ мочевомъ пузырѣ, въ заднепроходной кишкѣ, которые парализируются, отъ чего происходитъ недержаніе мочи или кала; и въ нижнихъ конечностяхъ послѣдовательный параличъ отъ удара на позвоночный столбъ. Наконецъ, если ушибенный органъ одаренъ большою чувствительностью, то послѣдствіемъ этого можетъ быть болѣе или менѣе сильное воспаленіе, опасность котораго будетъ пропорціональна важности функцій пораженнаго органа. Такимъ образомъ сотрясенія мозга, печени, въ слѣдствіе ушибовъ по

Digitized by Google

головѣ, и легкихъ, часто влекутъ за собою это послѣдствіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ даже образоваться гангрена.

Второе послѣдствіе дѣйствія *ушибающаго орудія* есть *ушибъ*. Понятіе объ ушибѣ соединяется съ понятіемъ о быстромъ и сильномъ нажатіи, произведенномъ на части тѣла и необходимо сопровождающемся сотрясеніемъ; или съ понятіемъ медленнаго нажатія, но произведеннаго съ большимъ усиліемъ. Ушибъ можетъ произойти безъ разрыва волосныхъ сосудовъ ушибенной части, или сопровождаться этимъ разрывомъ. Въ первомъ случаѣ ушибъ не обнаруживается ни какимъ видимымъ явленіемъ; ушибенная часть только болитъ; ячейки ткани кожи сближены, и лишь по прошествіи нѣсколькихъ минутъ часть припухаетъ, дѣлается красною, и вскорѣ эти явленія мало по малу исчезаютъ, въ періодъ времени отъ двадцати-четырехъ до тридцати-шести часовъ, не оставляя ни какихъ послѣ себя послѣдствій. Если же за подобнымъ ушибомъ скоро слѣдуетъ смерть отъ другой какой-либо причины, то ушибенная часть, въ которой ячейки кожи были минутно очень сближены, и откуда большая часть проходящихъ ихъ жидкостей была отогнанна, претерпѣваетъ испареніемъ потерю жидкостей, производящихъ быстрое изсушеніе, и тогда кожа, высыхая, желтѣетъ, твердѣетъ и представляетъ видъ пергамента. Это явленіе можетъ произойти на трупѣ, точно также какъ и у живаго человѣка, такъ что иногда невозможно опредѣлить: есть ли это явленіе трупическое или прижизненное. Всякое нажатіе, произведенное на мягкой части трупа, отгоняетъ жидкость къ окружности прижатой части; и если эта часть находится въ прикосновеніи съ воздухомъ, то она высыхаетъ такимъ же образомъ. Это же самое замѣчается при всякомъ наложеніи связи на шею у повѣшен-

Digitized by Google

ныхъ, или на руки, или на другія части, когда убійца хочетъ скорѣе причинить смерть. Нажатіе пальцами передней части шеи, при задушеніи человѣка, производитъ то же послѣдствіе.

Во второмъ случаѣ, при разрывѣ волосныхъ сосудовъ, ушибъ сопровождается подтекомъ крови, т. е. выходомъ крови изъ сосудовъ, ее содержащихъ. Подтекъ крови есть слѣдовательно явленіе ушиба, но неисключительное, и какъ ушибъ можетъ имѣть мѣсто безъ подтека, такъ точно и подтекъ можетъ происходить безъ ушиба; послѣднее, напримѣръ, замѣчается въ цынгѣ. Слова: подтекъ (ecchymosis), ушибъ (contusio), синебагровыя полосчатыя пятна (vergeture, sugillatio) и синебагровость (lividitas) часто употребляются врачами въ одинаковомъ смыслѣ; но это весьма важная ошибка: полосчатыя синебагровыя пятна, синебагровость и sugillatio суть явленія трупическія, зависящія отъ натека и застоя крови въ волосныхъ сосудахъ кожи, между тѣмъ какъ эти послѣдніе остаются цѣлыми.

Подтекъ можетъ ограничиваться тканью кожи, можетъ распространяться на клѣтчатую ткань, и въ обоихъ случаяхъ кровь просачивается въ ячейки тканей и ихъ собою наполняетъ. Это-то и составляетъ *подтекъ съ разлитіемъ* (ecchymosis per infiltrationem). Но когда съ разрывомъ сосудовъ происходитъ разстройство или разрушеніе ткани, то кровь собирается въ полость, образуемую симъ разстройствомъ, и это уже будетъ *подтекъ съ изліяніемъ* (ecchymosis per effusionem).

Когда подтекъ съ разлитіемъ имѣетъ мѣсто въ кожѣ, то онъ скоро окрашиваетъ ее въ темнофіолетовый цвѣтъ; то же самое слѣдуетъ замѣтить насчетъ кровяныхъ подтековъ, имѣющихъ мѣсто тотчасъ подъ ногтями. Это же самое замѣчается очень явственно при поврежденіяхъ отъ огнестрѣльныхъ орудій,

Digitized by Google

когда выстрѣл
Взрывъ порох
ушибъ. Позд
въ синій цвѣт
рый наконецъ
ній происходит
также почти
ихъ появленія,
смотря по глуб
ній оттѣнокъ
зеленый на пя
восьмой; а со
цатый день.
при этомъ вес
окрашиванія ко
няться на знач
ушиба, и заста
тека, тогда как
ленъ. Такимъ о
комъ около лод
нѣсколькихъ дн
или зеленоватый
того, что кровь

Произведенъ очень близко къ мягкимъ частямъ. въ такомъ случаѣ производитъ настоящій этотъ темно-фіолетовый оттѣнокъ измѣняется а этотъ въ зеленый, далѣе въ желтый, исчезаетъ: но послѣдовательность этихъ явленій только въ теченіе нѣсколькихъ дней. Точно возможно опредѣлить положительно времени эти оттѣнки являются ранѣе или позднѣе, подтека. Вообще можно принять, что появляется около третьяго дня послѣ ушиба, желтый на седьмой или или шестой день, совершенное исчезаніе на десятый или двѣнадцатый. Въ судебной медицинѣ необходимо сдѣлать важное замѣчаніе, а именно, что явленія зависящія отъ ушиба, могутъ распространяться на значительное пространство въ первые дни послѣ ушиба, и заставить думать о значительной величинѣ подтека, тогда какъ онъ дѣйствительно бываетъ очень незначителенъ. Такимъ образомъ послѣ растяженія (distorsio) съ подтекомъ около лодыжекъ замѣчается иногда, что по истеченіи нѣсколькихъ дней нижняя часть голени принимаетъ синеватый или зеленоватый оттѣнокъ, который, вѣроятно, зависитъ отъ того, что кровь разливается въ подкожной клѣтчаткѣ.

Подтекъ можетъ случиться въ подкожной клѣтчатой ткани безъ участія въ этомъ собственной ткани кожи. Въ такомъ случаѣ окрашиваніе кожи происходитъ не прежде, какъ по истеченіи однихъ или полутора сутокъ. Наконецъ можетъ случиться, что ушибъ произвелъ свое дѣйствіе въ глубинѣ члена, при чемъ сначала наружныя части, служившія мѣстомъ ушиба, не представляютъ ни какихъ слѣдовъ на поверхности

Digitized by Google

тѣла, и только на четвертый, пятый или шестой день и иногда позднѣе появляется фіолетовый оттѣнокъ кожи.

Когда подтекъ происходитъ только въ кожѣ и послѣ того немедленно слѣдуетъ смерть, то нерѣдко кожа въ этомъ мѣстѣ представляется сухою, буроватаго цвѣта, съ замѣтнымъ налитіемъ волосныхъ сосудовъ. Такихъ явленій невозможно произвести на трупѣ человѣка, у котораго движеніе крови въ волосныхъ сосудахъ уже совершенно остановилось, но которое однако жъ можно произвести тотчасъ послѣ смерти, какъ доказалъ это Девержи.

Третьимъ послѣдствіемъ ушибающихъ орудій можетъ быть разрывъ. Подъ этимъ названіемъ хирурги разумѣютъ совершенное разстройство тканей отъ сильнаго механическаго дѣйствія; это есть послѣдняя степень того состоянія, котораго первую степень составляетъ легкій ушибъ. Разрывъ всего чаще сопровождается подтекомъ крови, скоро образующей полости; разстроенная клѣтчатая ткань, не имѣя уже достаточной крѣпости, не въ-состояніи препятствовать натеку крови. Отъ этого-то и происходитъ подтекъ съ изліяніемъ. Не всѣ ткани одинаково расположены къ разрывамъ; и всякому легко понять, которыя изъ нихъ скорѣе разорвутся.

Послѣдовательныя явленія разрыва почти тѣ же самыя, какія замѣчаются и послѣ ушибовъ; они только бываютъ вообще нѣсколько продолжительнѣе.

4) *Орудія вырывающія или разрывающія.* Всякое разрывающее орудіе дѣйствуетъ, растягивая чрезмѣрно ткани органовъ, къ которымъ оно касается. Всякое растяженіе, доведенное до разрыва, производитъ сокращеніе ткани, съ одной стороны въ слѣдствіе ея эластичности, съ другой же въ слѣдствіе ея сжимаемости. Сокращаемость тѣмъ долѣе продолжает-

Digitized by Google

ся, чѣмъ большее число нервныхъ нитей будетъ разорвано. Слѣдствіемъ разрыва бываетъ рана: 1) всегда съ значительнымъ расхожденіемъ краевъ, и 2) съ ихъ припухлостью, но съ малымъ кровотеченіемъ.

Рвущее орудіе можетъ дѣйствовать или только на поверхность тѣла или на всю толщу члена. *Въ первомъ случаѣ происходитъ рана съ лоскутами*, представляетъ нѣкоторое сходство съ ушибенною раною, но которая вообще отъ нея отличается совершеннымъ почти отсутствіемъ подтека въ толщѣ самыхъ разорванныхъ или оторванныхъ частей. Эти лоскуты могутъ быть очень обширны, какъ напримѣръ на стѣнкахъ живота отъ удара, нанесеннаго рогами быка или другаго животнаго. Ударъ желѣзнымъ крюкомъ производитъ такія же послѣдствія почти на всѣхъ частяхъ тѣла. Если же рвущее орудіе дѣйствуетъ на всю толщу члена, тогда происходятъ два лоскута, образуемые двумя *культями* (moignons), которыхъ самое отличительное свойство составляетъ неровность различныхъ частей, оканчивающихся на поверхности раны; такимъ образомъ одна изъ мышицъ сильно выдается изъ раны и представляетъ округленную выпуклость, другая же бываетъ углублена; въ одномъ мѣстѣ раны находятъ конецъ разорванной артеріи, въ другомъ конецъ нерва, который замѣтно выдается на поверхность раны; далѣе наконецъ представляется часть сухой жилы или фасціи. Вообще же главный отличительный признакъ такихъ ранъ есть неровность ихъ поверхности; нѣкоторыя изъ разорванныхъ частей углубляются въ культю, другія же изъ ея поверхности выдаются.

Эти раны часто сопровождаются переломами и раздробленіемъ костей: это почти постоянно случается при нанесеніи ранъ колесами и цилиндрами машинъ, колесными спицами,

Digitized by Google

крыльями мельницы. Нерѣдко также цѣлая часть отрывается въ сочлененіи. Раны въ такомъ случаѣ никогда почти не производятъ кровотеченія, потому что внѣшняя оболочка артерій, будучи гораздо упруже другихъ оболочекъ этихъ сосудовъ, гораздо болѣе ихъ растягивается и позже разрывается, и будучи разорвана, сжимаясь, закрываетъ отверстія сосудовъ, и такимъ образомъ препятствуетъ выходу крови.

Въ хирургіи есть довольно многочисленные примѣры оторванія яичекъ, дѣтороднаго органа, пальцовъ и рукъ безъ кровотеченія. Вотъ два изъ таковыхъ наиболѣе разительныхъ примѣровъ:

Мальчикъ, хотѣвшій стать на запятки кареты, запряженной въ шесть лошадей и ѣхавшей очень скоро, попалъ ногою между спицъ одного изъ колесъ, которое оторвало у него ногу въ колѣнѣ; при этомъ не вытекло ни одной капли крови; одинъ конецъ бедренной артеріи на пять или на шесть поперечныхъ пальцовъ висѣлъ изъ раны оторванной голени; другой конецъ разорванной артеріи значительно углублялся въ мягкія части культи бедра. Мальчикъ совершенно выздоровѣлъ (*Leçons orales de clin. chir.* Dupuytren).

Одинъ человѣкъ въ Америкѣ попалъ въ мельничное колесо, которое оторвало ему руку и лопатку; хотя ему и не наложены были лигатуры сосудовъ, но крови вытекло чрезвычайно мало.

Раны разорванныя могутъ иногда заживать первымъ натяженіемъ; но гораздо чаще онѣ переходятъ въ нагноеніе, потому что не всегда представляется возможность найти достаточно длинныхъ лоскутовъ для ихъ прикрытія и сближенія краевъ раны. Когда разрывъ произведенъ на мягкихъ частяхъ,

Digitized by Google

образующихъ стѣнки полостей и служащихъ для удержанія внутренностей, то происходятъ грыжи болѣе или менѣе важныя, смотря по объему и числу вышедшихъ органовъ; эти грыжи могутъ быть временными или постоянными. Замѣчаніе это въ особенности относится къ внутренностямъ живота.

Есть случаи, въ которыхъ тѣло дѣйствуетъ сильно нажимая части, и производитъ разстройство подобное тому, какое образуется отъ потрясенія. Таково прижатіе тѣла къ стѣнѣ экипажнымъ колесомъ, проѣздъ колеса экипажа по тѣлу и пр. Кромѣ разстройствъ болѣе или менѣе важныхъ, при этомъ замѣчается обыкновенно болѣе или менѣе обширный разрывъ брюшныхъ мышицъ, или разрывъ внутреннихъ органовъ. Весьма замѣчательно, что этого рода поврежденія часто снаружи не представляютъ ни какихъ слѣдовъ.

Сильное прижатіе можетъ, подобно сотрясеніямъ и ушибамъ, произвести разрывъ органовъ. Такого рода разрывы легче случаются, когда органъ находится въ напряженномъ состояніи (если это мускулъ), или если онъ наполненъ жидкостью (когда это полая внутренность). Поэтому брюшныя мышцы и діафрагма разрываются съ большею легкостью во время ихъ сокращенія. То же самое случается съ сухими жилами, когда онѣ бываютъ натянуты.

(Окончаніе слѣдуетъ.)

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

ФАРМАЦІЯ.

ОБЪ ИСПЫТАНІИ ЧИСТОТЫ КЛЕЩЕВИННАГО И КРОТОНОВАГО МАСЛЪ ПОСРЕДСТВОМЪ АЛКОГОЛЯ.

(Д-ра Перейры.)

Извѣстно, что, изъ числа жирныхъ маслъ, клещевинное и кротоновое масла отличаются большою растворимостью въ алкоголѣ, и также извѣстно, что это свойство было рекомендовано для изслѣдованія чистоты этихъ маслъ и для узнанія поддѣлки ихъ другими жирными маслами; но слѣдующіе опыты показываютъ, что этотъ родъ испытанія весьма обманчивъ.

I. Смѣшавъ которое-либо изъ этихъ маслъ съ алкоголемъ, увидимъ, что обѣ жидкости одна въ другой растворяются.

Digitized by Google

Обыкновенно говорятъ о растворимости этихъ маслъ въ алкоголѣ, но ничего не упоминаютъ о томъ, что и алкоголь также растворяется въ нихъ, и нѣтъ ничего легче, какъ доказать ихъ обоюдную растворимость.

Первый опытъ. 65 ч. по объему англійскаго клещевиннаго масла и 65 объемовъ алкоголя 0,838 удѣльнаго вѣса доставили, посредствомъ взбалтыванія, однородную прозрачную жидкость, которая по прошествіи нѣсколькихъ недѣль раздѣлилась на два слоя, верхній спиртуозный въ 12 ч. объема, и нижній маслянистый въ 118 объемовъ; но въ верхнемъ слоѣ было еще нѣсколько раствореннаго масла: слѣдовательно въ нижнемъ было 53 объема алкоголя, растворившагося въ маслѣ.

Второй опытъ. 8 объемовъ блѣднаго или амброваго цвѣта остъ-индскаго кротоноваго масла были смѣшаны съ 8 объемами алкоголя 0,796 уд. вѣса и немного подогрѣты; по прошествіи двухъ дней образовались два слоя, изъ которыхъ маслянистый заключалъ $8^3/_4$ объема, а спиртуозный $7^1/_4$ объема; слѣдовательно въ маслянистомъ слоѣ было $^3/_4$ объема алкоголя.

Взаимное дѣйствіе этихъ маслъ и алкоголя, по мнѣнію Перейры, похоже на дѣйствіе эфира и воды. Взболтавъ напримѣръ равныя количества по объему эфира и воды и оставивъ ихъ въ спокойствіи, получимъ также верхній слой изъ эфира, въ которомъ растворилась вода, и нижній состоящій изъ воды, въ которомъ распустился эфиръ. Разъединеніе обѣихъ жидкостей въ спокойномъ состояніи совершается частью посредствомъ различнаго удѣльнаго вѣса, частью же посредствомъ силы сцѣпленія между самыми малыми частицами каждой изъ нихъ.

Феноменъ разъединенія въ вышеприведенныхъ опытахъ съ алкоголемъ и маслами составляетъ особенный видъ и требуетъ

Digitized by Google

дальнѣйшаго изслѣдованія. Отъ одного только взбалтыванія, безъ измѣненія температуры, получаемъ совершенно прозрачную, однородную жидкость, которая въ спокойномъ состояніи (часто по истеченіи нѣсколькихъ секундъ) дѣлается мутною, а по прошествіи нѣсколькихъ часовъ или дней образуетъ два слоя.

II. Взаимное дѣйствіе алкоголя и масла отнюдь не единообразно, а измѣняется смотря по различнымъ сортамъ масла. Перейра сначала полагалъ, что эти различія зависятъ отъ неравной чистоты маслъ, но въ послѣдствіи убѣдился, что это происходитъ отъ другихъ условій.

Третій опытъ. 10 объемовъ вестъ-индскаго клещевиннаго масла смѣшивались съ 10 объемами алкоголя: отъ взбалтыванія образовалась совершенно прозрачная жидкость, которая однако жъ по прошествіи нѣсколькихъ минутъ стала принимать опаловый цвѣтъ, и потомъ сдѣлалась совершенно мутною. Отъ погруженія сосуда въ горячую воду мутность опять исчезала. По истеченіи 18 часовъ образовались два прозрачные слоя, изъ которыхъ верхній спиртуозный былъ въ 3 объема, а нижній маслянистый въ 17 объемовъ.

Четвертый опытъ. Остъ-индское клещевинное масло и равное по объему количество алкоголя дали мутную жидкость, которая только отъ погруженія въ горячую воду получила прозрачность.

Пятый опытъ. Выжатое въ Англіи клещевинное масло съ равнымъ объемомъ алкоголя дало прозрачную смѣсь, которая уже по истеченіи нѣсколькихъ минутъ стала мутиться и въ продолженіе 18 часовъ раздѣлилась на два слоя, верхній спиртуозный въ 2 объема, и нижній маслянистый въ 18 объемовъ.

Digitized by Google

Изъ трехъ вышесказанныхъ сортовъ клещевиннаго масла, послѣдній больше всѣхъ растворялся въ алкоголѣ.

Шестой опытъ. 1 объемъ темнаго, въ Англіи выжатаго, кротоноваго масла, при взбалтываніи съ 1 объемомъ алкоголя въ 0,796 уд. вѣса, безъ содѣйствія теплоты, далъ прозрачную жидкость, изъ которой, даже послѣ цѣлой недѣли стоянія, ничего не отдѣлилось. Но изъ 2-го опыта оказалось, что при употребленіи прозрачнаго остъ-индскаго кротоноваго масла былъ замѣченъ отсѣдъ.

Слѣдовательно выжатое въ Англіи кротоновое масло, точно такъ же какъ выжатое у насъ клещевинное масло, растворяется въ алкоголѣ легче, чѣмъ тѣ, которыя привозятся изъ Остъ-Индіи. Но что за причина такого различія? происходитъ ли это отъ различія сѣмянъ, или же отъ способа добыванія? Положительно объ этомъ нельзя ничего сказать. Что касается до клещевиннаго масла, то производство его въ Индіяхъ другое, чѣмъ въ Англіи; у насъ, напримѣръ, выжимается оно въ тепломъ мѣстѣ и процѣживается; въ Калькуттѣ, напротивъ, разогрѣваютъ, какъ объ этомъ сообщилъ Перейрѣ одинъ тамошній фабрикантъ масла, въ оловянномъ котлѣ масло, съ водою выжатое, до степени кипѣнія, отъ чего на поверхности образуется пѣна, и потомъ процѣживаютъ. Д-ръ Авиноли однако жъ утверждаетъ, что въ южной части Индіи приготовляютъ масло посредствомъ вывариванія сѣмянъ (съ водою). Слѣдовательно въ обоихъ случаяхъ масло разогрѣвается въ кипячей водѣ, и очень вѣроятно, что отъ разогрѣванія происходитъ извѣстная перемѣна въ маслѣ, или что горячая вода отнимаетъ у него нѣчто, что уменьшаетъ растворимость его.

Седьмой опытъ. Разогрѣвая англійское клещевинное масло

Digitized by Google

съ водою до степени вскипанія, и оставляя такъ на нѣсколько минутъ, нельзя было замѣтить видимой перемѣны: не было ни слизи, ни пѣны, и масло оставалось такъ же прозрачнымъ, какъ и до того времени, и оказывало то же отношеніе къ алкоголю, какъ и передъ опытомъ; слѣдовательно нельзя было подозрѣвать, что оно подверглось какому-либо измѣненію.

Осьмой опытъ. Англійское кротоновое масло при вареніи съ водою тоже не оказывало ни какой видимой перемѣны и сохраняло свою первобытную растворимость.

Изъ этого слѣдуетъ, что масла эти ничего не теряютъ изъ своей растворимости въ алкоголѣ отъ дѣйствія кипячей воды.

По мнѣнію Штольца, росноладонная кислота имѣетъ свойство способствовать растворимости кротоноваго масла въ 70-процентномъ алкоголѣ, и будто камфора имѣетъ то же свойство; но Перейра находитъ эти мнѣнія неосновательными.

III. Клещевинное и кротоновое масла способствуютъ растворенію другихъ жирныхъ маслъ въ алкоголѣ. Это составляетъ весьма любопытный и важный фактъ, всего явственнѣе обнаруживающійся изъ слѣдующихъ опытовъ, которые Перейра показываетъ на своихъ лекціяхъ уже нѣсколько лѣтъ.

Если вмѣсто алкоголя взять очищенный спиртъ, то обыкновенно достаточно бываетъ небольшой теплоты для полученія прозрачной смѣси, а на холодѣ образуются 2 слоя, верхній спиртуозный съ растворенным масломъ, и нижній маслянистый съ растворенным спиртомъ. Но относительный объемъ обоихъ слоевъ весьма различенъ отъ объема употребленныхъ жидкостей.

Девятый опытъ. 1 объемъ деревяннаго масла при взбалтываніи съ 2 объемами очищеннаго спирта производитъ мут-

Digitized by Google

ную смѣсь, изъ которой въ теплотѣ вновь отдѣляются обѣ жидкости въ неизмѣненномъ состояніи.

Десятый опытъ. 1 объемъ деревяннаго масла, 2 объема клещевиннаго масла и 2 объема очищеннаго спирта при взбалтывании сдѣлались мутными, но оставленные въ теплотѣ образовали однородную прозрачную жидкость. По истеченіи нѣсколькихъ часовъ жидкости опять раздѣлились.

Одиннадцатый опытъ. 1 объемъ деревяннаго масла, 4 объема клещевиннаго и 5 объем. перегнаннаго спирта оказывались въ томъ же отношеніи, какъ и въ предъидущемъ опытѣ.

Двѣнадцатый опытъ. 1 объемъ деревяннаго масла, 2 объема клещевиннаго и 3 объема алкоголя производили, уже отъ одного только взбалтыванія, совершенно прозрачную жидкость.

Тринадцатый опытъ. 1 объемъ свинаго масла (Specköl), т. е. олеинъ, полученный посредствомъ выжимки свинаго сала, производилъ съ 1 объем. перегнаннаго спирта мутную смѣсь, изъ которой при подогрѣваніи отдѣлялись обѣ жидкости безъ всякой перемѣны.

Четырнадцатый опытъ. При взбалтываніи 1 объема свинаго масла, 2 объемовъ клещевиннаго и 2 объем. перегнаннаго спирта образовалась мутная смѣсь, которая въ теплотѣ оставалась прозрачною и однородною, но изъ которой по истеченіи нѣсколькихъ часовъ спокойнаго стоянія отдѣлялись 2 слоя.

Пятнадцатый опытъ. 1 объемъ свинаго масла, 4 объема клещевиннаго и 5 объемовъ перегнаннаго спирта содержались какъ и въ предъидущемъ опытѣ.

Шестнадцатый опытъ. 67 объемовъ клещевиннаго масла и 67 объем. перегнаннаго спирта образовали, отъ взбалтыванія, прозрачную жидкость, въ которой и по истеченіи 20 часовъ не было замѣтно ни какого раздѣленія. Отъ прибавленія же

Digitized by Google

туда 6 объем. свинаго масла, при взбалтываніи, образовалась также прозрачная жидкость, изъ которой въ спокойномъ состояніи отдѣлялось однако жъ 14 объем. спирта содержащаго масло.

Семнадцатый опытъ. 2 объема англійскаго кротоноваго масла, 1 объемъ деревяннаго и 3 объема алкоголя давали при взбалтываніи прозрачную жидкость. Авторъ также находилъ, что жирныя масла arachidis hypogaeae, jatrophae curcas и andae brasiliensis, отъ прибавленія къ нимъ клещевиннаго масла получали свойство растворяться въ перегнанномъ спиртѣ.

Всѣ эти явленія, по мнѣнію автора, всего лучше можно объяснить, допустивъ, что клещевинное и кротоновое масла заключаютъ вещество, сообщающее имъ свойство растворяться въ алкоголѣ, и которое не во всѣхъ сортахъ этихъ маслъ находится въ одинаковомъ количествѣ, отъ чего не всѣ сорты имѣютъ одинаковую степень растворимости; тоже самое вещество сообщаетъ также и другимъ масламъ свойство растворяться въ алкоголѣ, если только они будутъ смѣшаны съ однимъ изъ сказанныхъ маслъ.

Допустивъ, что количество этого растворяющаго вещества увеличивается съ лѣтами сѣмянъ, можемъ легко объяснить большую растворимость этихъ маслъ, выжатыхъ въ Англіи изъ остъ-индскихъ сѣмянъ, которыя, какъ извѣстно, часто доставляются къ намъ въ испорченномъ состояніи.

Въ заключеніе своей статьи, авторъ еще разъ повторяетъ, что растворимость клещевиннаго масла въ равномъ объемѣ алкоголя вовсе не доказательство чистоты этого масла, потому что оно удерживаетъ это свойство даже и тогда, когда заключаетъ въ себѣ 33, и даже иногда 50 процентовъ другаго какого-нибудь жирнаго масла. (*Pharm. Journ. and Transac.* IX, mai, 1850. 499.)

Digitized by Google

СРЕДСТВО КЪ РАЗЛИЧЕНІЮ ПРИГОРѢЛО-УКСУСНАГО СПИРТА (SPIR. PYRO-ACETICUS) ОТЪ ДРЕВЕСНАГО СПИРТА (SPIR. LIGNORUM).

(*Сканлана.*)

Извѣстно, что пригорѣло-уксусный спиртъ (нечистый ацетонъ) нѣсколько лѣтъ тому былъ введенъ въ медицину д-ромъ Гастингсомъ. Подъ названіемъ этого спирта, въ Англіи понимали иногда древесный спиртъ, или же, въ видѣ обмана, продавали его за первый; для избѣжанія этого Сканланъ рекомендуетъ слѣдующее простое средство, которымъ обѣ жидкости одна отъ другой легко различаются. Вливъ пригорѣло-уксуснаго спирта въ пробирную трубку и прибавивъ туда одну или двѣ капли насыщеннаго раствора хлористаго кальція, увидимъ, что обѣ жидкости не соединяются между собою, равно какъ остаются въ томъ же видѣ и тогда, если ихъ взболтать, и потомъ оставить въ спокойствіи. Древесный спиртъ, напротивъ, образуетъ совершенно прозрачную жидкость съ упомянутымъ растворомъ. (*Pharm. Journ. and Transact.* April, 1850, IX, 455.)

НАБЛЮДЕНІЯ И ОПЫТЫ НАДЪ СУХИМИ ЭКСТРАКТАМИ.

(*Д-ра Бухнера.*)

Въ нѣкоторыхъ аптекахъ въ Баваріи, издревле принято правиломъ, что извѣстное по вѣсу количество такъ-называемыхъ наркотическихъ экстрактовъ, которые прописываются не только въ пилюляхъ, но и въ порошкѣ, въ особенности тѣ, которые были очищены посредствомъ алкоголя, растирается на фарфоровомъ блюдечкѣ, и, при помощи умѣреннаго подогрѣванія

Digitized by Google

отъ 50 до 60° Реом., совершенно высушивается, такъ что всю массу, по охлажденіи, можно обратить въ порошокъ; потомъ все это опять взвѣшивается, и убыль въ вѣсѣ пополняется порошкомъ молочнаго сахара, который тщательно растирается съ экстрактомъ, послѣ чего порошокъ всыпается въ стеклянныя баночки, которыя плотно закупориваются и сохраняются въ сухомъ мѣстѣ.

Авторъ весьма радуется, что этотъ достойный подражанія и вовсе немного труда въ аптекахъ причиняющій способъ, противъ котораго и врачи не имѣютъ ничего возразить, нынѣ закономъ введенъ въ новую Прусскую фармокопею; но при этомъ также и очень удивляется, что нѣкоторые изъ извѣстныхъ аптекарей, какъ Гейзелеръ, Нейнертъ, Шахтъ и пр., при приготовленіи и сохраненіи сухихъ и въ порошокъ обращенныхъ экстрактовъ встрѣтили затрудненія, и потому совѣтовали измѣнить способъ приготовленія ихъ (*Archiv. d. Pharm.* LXI, 31 и 44).

Дръ Гейзелеръ нашелъ, что преимущественно extr. conii и extr. hyoscyami скоро притягиваютъ влагу изъ воздуха и опять размягчаются; и потому онъ совѣтуетъ экстракты эти мѣшать съ болѣе значительнымъ количествомъ молочнаго сахара, а именно: чтобы два грана сухаго и въ порошокъ обращеннаго экстракта соотвѣтствовали одному грану молочнаго сахара обыкновенной плотности. Онъ находилъ впрочемъ, что наркотическіе экстракты обыкновенной плотности при совершенномъ высушиваніи въ 55—65° Ц. (=44—52° Р.), теряли среднимъ числомъ 20 проц. въ вѣсѣ; и что прибавленіе совершенно очищеннаго спирта необыкновенно много способствовало къ высушиванію экстрактовъ. Бухнеръ не хвалитъ того способа, по которому для лучшаго сохраненія этихъ экстрак-

Digitized by Google

товъ въ видѣ порошка, совѣтуется мѣшать ихъ cum pulv. rad. liquiritiae вмѣсто молочнаго сахара, потому что экстракты эти иногда прописываются въ растворѣ.

Авторъ, относительно приготовленія и сохраненія сухихъ экстрактовъ, совершенно одобряетъ опыты Бома (*Archiv. d. Pharm.*, Bd. LXI, стр. 46), которые вполнѣ согласны съ способомъ, употребляемымъ уже много лѣтъ въ придворной аптекѣ въ Мюнхенѣ, и заслуживаютъ уваженіе. Давъ посредствомъ паровой ванны экстрактамъ плотность сыропа, Бомъ выпариваетъ ихъ въ фарфоровыхъ чашкахъ при постоянномъ мѣшаніи до тѣхъ поръ, пока вынутая на пробу часть массы, по охлажденіи ея, не сдѣлается хрупкою и не начнетъ ломаться. Достигнувъ этого, Бомъ вынимаетъ изъ чашки понемногу массы, пока она еще тепла и мягка, вытягиваетъ ее въ тонкія пластинки, которыя потомъ расправляетъ на пропускной бумагѣ натянутой на плетенкѣ или на рѣшетѣ, и оставляетъ на нѣсколько дней сохнуть въ умѣренной теплотѣ, въ сушильномъ шкапчикѣ. Туда же ставится и чашка, и по истеченіи нѣсколькихъ дней отставшая отъ краевъ и дна твердая сухая масса отдѣляется широкимъ и острымъ желѣзнымъ шпадликомъ. Для растиранія экстракта, сдѣлавшагося хрупкимъ при застываніи, употребляется желѣзная ступка, которая должна быть холодна и совершенно суха. Порошокъ тотчасъ всыпается въ стеклянныя баночки, которыя предварительно должны быть осушенны и охлаждены, и которыя потомъ плотно закупориваются пробкою. Главное состоитъ въ томъ, чтобы это растираніе, равно какъ и всыпаніе въ банки производилось какъ можно скорѣе и въ сухомъ воздухѣ, потому что если на это потребуется только одинъ часъ, и если воздухъ будетъ влаженъ, или же банки будутъ горячи, въ такомъ случаѣ, конеч-

Digitized by Google

но, обнаружатся послѣдствія, которыя справедливо осуждаются.

Въ Мюнхенской придворной аптекѣ добываніе сухихъ экстрактовъ именно потому легко, что тамъ отличнымъ образомъ устроена сушильная комната, въ которой температура постоянно поддерживается въ 40 гр. посредствомъ проводимаго снизу тока теплаго воздуха, и что тамъ нѣтъ недостатка въ прислугѣ. Экстракты въ паровой ваннѣ выпаряются, при постоянномъ ихъ мѣшаніи, до степени обыкновенной плотности, потомъ, пока они теплы и мягки, вытягиваются въ тонкія палочки и пластинки на фарфоровыхъ тарелкахъ, или, при значительномъ количествѣ, на жестяныхъ чашкахъ, посыпанныхъ pulv. lycopodii, и потомъ ставятся въ сушильной комнатѣ. Искрошенные или обращенные въ порошокъ экстракты, въ сухомъ воздухѣ, тотчасъ всыпаются въ стеклянныя баночки, которыя немедленно закупориваются пробками. При отпускѣ лекарства надобно смотрѣть, чтобы порошка экстракта нисколько не оставалось въ шейкѣ баночки. Порошокъ плауна повидимому здѣсь имѣетъ важное назначеніе, отвращая сплываніе порошка въ одну массу, когда на него подѣйствуетъ воздухъ. (*Buchner's Repertorium für die Pharmacie,* B. V, Heft 2.)

О произвольномъ измѣненіи нѣкоторыхъ извѣстныхъ лекарствъ.

(*J. H. Forshäll.*)

Авторъ говоритъ, что сочинители или составители новыхъ фармакопей для государствъ иногда позволяютъ себѣ измѣнять издревле принятые способы приготовленія лекарствъ, оказавшихся цѣлительными, единственно потому только, что они составлены были не по химическимъ правиламъ.

Digitized by Google

Такъ напр. авторъ говоритъ, что однохлористая ртуть или каломель по первымъ четыремъ изданіямъ Шведской фармакопеи приготовлялся посредствомъ сублимаціи, хотя уже извѣстенъ былъ Іевелевъ способъ посредствомъ преципитаціи или осажденія. Въ пятомъ и шестомъ изданіяхъ уже предписывается приготовленіе посредствомъ послѣднесказаннаго способа, между тѣмъ какъ извѣстно, что въ терапевтическомъ отношеніи существуетъ между обоими этими препаратами весьма значительная разница, потому что приготовленный посредствомъ осажденія каломель скорѣе производитъ слюнотеченіе, чѣмъ приготовленный посредствомъ сублимаціи или возгонки, вѣроятно по причинѣ болѣе тонкаго раздѣленія частицъ. Осаждая пары каломеля посредствомъ водянаго пара (Jevel), получимъ еще сильнѣе дѣйствующій препаратъ, который по этой причинѣ и не употребляется въ Швеціи. Въ Даніи весьма неохотно былъ принятъ Іевелевъ каломель, который предписанъ въ послѣднемъ изданіи Датской фармакопеи (1840). Въ Пруссіи возвратились къ старому способу приготовленія посредствомъ сухой возгонки. Во многія Шведскія аптеки, если не въ большую часть ихъ, возгоночный каломель доставляется изъ нѣмецкихъ химическихъ фабрикъ; и такъ какъ онъ нѣсколькими талерами на фунтъ дешевле, то можно полагать, что большая часть произведенныхъ Шведскими врачами опытовъ съ каломелемъ относится къ добытому возгонкою препарату. Врачи, которые привыкли къ нему, стали порицать сильное дѣйствіе, замѣченное отъ употребленія осадочнаго каломеля.

Опытомъ дознано, что каломель, приготовленный посредствомъ сухой возгонки или посредствомъ осажденія, по способу Іевеля, или посредствомъ водянаго пара, производитъ не

Digitized by Google

одинаковое врачебное дѣйствіе, хотя составъ его, какъ говоритъ химія, одинъ и тотъ же. И потому, въ врачебномъ отношеніи, при употребленіи этого средства весьма полезно знать напередъ, какимъ образомъ онъ былъ приготовленъ, потому что препаратъ, хотя повидимому и имѣетъ одинаковый химическій составъ, но отъ различнаго способа приготовленія можетъ производить различное врачебное дѣйствіе. Мы имѣемъ въ химіи изомерическія тѣла, т. е. такія, которыхъ составъ одинаковъ, но не одинаковы химическія дѣйствія. Слѣдовательно опытъ показываетъ, что химическія врачебныя средства при равномъ химическомъ составѣ и равной реакціи, могутъ однако жъ имѣть разное врачебное дѣйствіе; и потому авторъ настаиваетъ на томъ, чтобы врачебныя средства, подчиняемыя новому способу приготовленія, были прежде всего испытываемы въ отношеніи терапевтическаго ихъ дѣйствія, и потомъ уже вводимы въ народныя фармакопеи. По поводу этого замѣчанія Форшаля г. Бухнеръ говоритъ, что въ фармакологическомъ отношеніи весьма важно различіе между кристаллическимъ и аморфическимъ состояніемъ химическихъ соединеній: возгонкою полученный каломель представляется въ кристаллическомъ видѣ, даже и въ томъ случаѣ, если его стирать въ тончайшій порошокъ; осажденный же посредствомъ водянаго пара каломель, вѣроятно, потому только имѣетъ другое дѣйствіе, что находится въ аморфическомъ видѣ; извѣстно, что аморфическія тѣла вообще удобнѣе растворяются, чѣмъ кристаллическія.

Послѣ долгихъ споровъ между знаменитыми химиками относительно состава и способа приготовленія красно-сѣрнистой сурьмы или минеральнаго кермеса, Шведская фармакопея нынѣ приняла старинный, почти сто лѣтъ существующій спо-

Digitized by Google

собъ приготовленія этого средства. По этому случаю авторъ замѣчаетъ, какъ много было въ продолженіе этого времени такихъ больныхъ, которые нуждались въ немъ, что легко могло бы быть отвращено, если бы новые способы приготовленія были предварительно подвергаемы сравнительнымъ медицинскимъ опытамъ. И такъ иногда случается, что то, что могло бы назваться химическою примѣсью или нечистотою, составляетъ самую дѣйствительную часть какого-нибудь средства, и что если мы стараемся представить въ химически-чистомъ видѣ какое-нибудь лекарство, то это не всегда бываетъ соединено съ врачебною пользою.

Въ доказательство того, что и составленіе лекарства по рецепту, т. е. въ томъ порядкѣ, какъ прописаны въ немъ составныя части, тоже имѣетъ свое значеніе, авторъ приводитъ слѣдующій примѣръ: смѣшавъ полтора грана сулемы и 3 грана экстракта опія съ одною унціею известковой воды, получаемъ осадокъ желтой ртутной окиси, если сперва взята была сулема и потомъ прибавлено экстракта опія; и напротивъ, образуется грязно-зеленоватый клочковатый осадокъ, состоящій изъ меконокислой ртутной окиси, если сперва растворяемъ былъ экстрактъ опія и потомъ прибавлялась сулема. Слѣдовательно отъ одного только измѣненія порядка, въ которомъ прописаны составныя части рецепта, при приготовленіи его получается изъ однихъ и тѣхъ же самыхъ веществъ различное лекарство. (*Buchner's Repertorium*. Band VI, H. 3, стр. 390.)

Digitized by Google

II.

ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

ПРАКТИЧЕСКІЯ НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ СКОРОПОСТИЖНО-УБИВАЮЩЕЮ СИБИРСКОЮ ЯЗВОЮ, ИЛИ ЗЛОЮ ГНИЛОЮ ГОРЯЧКОЮ, ПОЯВЛЯЮЩЕЮСЯ У БОЛЬШИХЪ ДОМАШНИХЪ ЖИВОТНЫХЪ

(ANTHRAX ACUTISSIMUS, FEBRIS VENOSO-PUTRIDA ACUTISSIMA, ANTHRAX VAGANS, FEBRIS ATAXICO-ADYNAMICA, TYPHUS CONTAGIOSUS CARBUNCULOSUS ACUTISSIMUS, и т. п.).

(*Ветеринара Варшавскаго жандармскаго дивизіона, магистра ветеринарныхъ наукъ, Левандовскаго*).

Многіе изъ прежнихъ и новѣйшихъ германскихъ авторовъ, въ ветеринарныхъ своихъ сочиненіяхъ, при описаніи скоропостижно убивающей сибирской язвы большихъ домашнихъ животныхъ, описываютъ также родъ спорадической сибирской язвы, т. е. такой, которая убиваетъ одну или не болѣе двухъ штукъ рогатаго скота, изъ ватаги въ одномъ скотномъ дворѣ стоящей [1]).

---

[1]) Weith, *Handbuch der Veterinärkunde*, 1822, стр. 467, § 182.—Braun, *Encyclopädie der gesammten Thierheilkunde*, 1839, стр. 367. — Nicolai, *Die Medicinal- und Veterinär-Polizei*, 1838, стр 497.

Digitized by Google

Подобныя приключенія скоропостижной смертности на одномъ субъектѣ рогатаго скота, овецъ, даже и лошадей я, въ продолженіе болѣе чѣмъ двадцати-лѣтней ветеринарной практики, имѣлъ случай видѣть много разъ. Въ первые годы своей практики, еще не имѣвъ собственной опытности, я основывалъ заключенія свои на мнѣніи упомянутыхъ авторовъ, и случай скоропостижной смертности на одномъ субъектѣ животныхъ признавалъ дѣйствительно *спорадическою Сибирскою язвою,* тѣмъ болѣе, что трупы падшихъ скотинъ всегда находилъ жирными и молодыми, и что наружные признаки на трупахъ оказывались похожими на признаки Сибирской болѣзни, какъ-то: изо рта, ноздрей, а иногда и изъ задняго прохода, показывалась въ довольно большомъ количествѣ кровавая пѣна; брюхо было раздутое. По снятіи шкуры, оказывалась синеватость, по причинѣ значительнаго прилива крови къ подкожнымъ сосудамъ; изъ полости брюшной выходили вонючіе гасы (какъ въ *Сибирской болѣзни*). Волосные сосуды были наполнены черною кровью; мозгъ, легкія, печень, селезенка и поверхность кишечнаго канала тоже проникнуты были черною кровью въ большомъ количествѣ, и мясо скорѣе обыкновеннаго подвергалось гніенію.

И такъ во всѣхъ подобнаго рода случаяхъ смертности скота, гдѣ меня приглашали, я самъ принималъ нужныя предосторожности, и приказывалъ приводить въ дѣйствіе всѣ правила, предписываемыя ветеринарною полиціею. Но позднѣе я имѣлъ возможность лично удостовѣриться, что владѣльцы скота, или поселяне, изъ видовъ корыстолюбія, въ мѣстахъ, гдѣ появлялась эта скоропостижная смертность на одной или двухъ штукахъ, не зная, или даже умышленно, дорѣзывали издыхающихъ скотинъ, и мясо ихъ и даже закопанные уже трупы,

Digitized by Google

по ихъ отрытіи, явно и тайно употребляли въ пищу, и что ни они сами, ни даже люди занимавшіеся сниманіемъ кожъ, закапываніемъ падшихъ скотинъ, разбираніемъ мяса и т. п., не заболѣвали такъ-называемымъ *огненнымъ вередомъ (pustula maligna contagiosa)*. Незаразительность еще болѣе подтверждалась тѣмъ, что стоявшій около падшихъ здоровый скотъ, равно какъ и собаки, ѣвшія мясо падшихъ, оставались совершенно здоровыми.

Эти, столь важныя для практикующаго ветеринара, обстоятельства, которыя мнѣ случалось видѣть въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ, ежегодно въ разныхъ мѣстахъ Царства Польскаго, побудили меня принять за правило, при всякомъ новомъ случаѣ — изслѣдовать такую скоропостижную смертность, съ тою цѣлью, чтобы о существованіи спорадической сибирской болѣзни сдѣлать вѣрное, основанное на практикѣ заключеніе, и вмѣстѣ съ тѣмъ изслѣдовать причины, почему мясо такого скота не имѣло ни какого вреднаго вліянія на здоровье людей и животныхъ, употреблявшихъ его въ пищу, когда напротивъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *сибирская язва* много убиваетъ штукъ, всегда и вездѣ мясо и соки труповъ производятъ несчастныя послѣдствія.

По сему поводу предстояло мнѣ разрѣшить четыре главные вопроса:

1) Можетъ ли скоропостижно-убивающая сибирская болѣзнь быть незаразительною?

2) Можетъ ли скоропостижно-убивающая сибирская язва оказаться спорадическою?

3) Что это за болѣзнь, которую донынѣ принимаютъ за спорадическую сибирскую?

4) Какіе характеристическіе признаки смерти отъ скоро-

Digitized by Google

постижно-убивающей сибирской язвы, по которымъ ее можно узнать и отличить отъ подобныхъ ей болѣзней?

Эти пункты объяснилъ я себѣ слѣдующимъ образомъ.

По 1-му вопросу. Карбункулярная болѣзнь есть собственно лихорадочное пораженіе жизненныхъ отправленій животныхъ; поэтому цѣлая сосудистая система подвергается сильному раздраженію; кровь и всѣ другіе соки болѣзненно измѣняются въ своемъ смѣшеніи; кровь избыточествуетъ *углеродомъ,* лишается свободнаго кругообращенія, принимаетъ цвѣтъ черный, наподобіе черной смолы, отъ чего возникаетъ склонность крови къ застоямъ и разложенію въ органахъ снабженныхъ многими сосудами, къ изліяніямъ кровянымъ и серознымъ въ клѣтчатую плеву, вблизи лимфатическихъ желѣзъ и на поверхность слизистыхъ оболочекъ.

Такія внезапныя перемѣны происходятъ въ цѣломъ организмѣ животныхъ, и именно *травоядныхъ,* у которыхъ онѣ первоначально развиваются [1]) и имѣютъ свойство непосредственно и посредственно заражать другихъ животныхъ всякаго рода и сорта, какъ домашнихъ, такъ и дикихъ, и даже людей.

Изъ этого съ точностью можно заключить, что едвали скоропостижно-убивающая сибирская болѣзнь могла быть когда либо незаразительною.

По 2-му вопросу, Вообще извѣстно, что скоропостижно-убивающая сибирская язва есть *эпизоотическая* и *заразительная* болѣзнь, изъ чего слѣдуетъ, что она ни какимъ обра-

---

[1]) У травоядныхъ животныхъ волокнистыя ткани во всемъ тѣлѣ слабѣе; отъ того дѣйствія органовъ бываютъ слабѣе, и движеніе соковъ, сравнительно съ движеніемъ ихъ у другихъ животныхъ, медленнѣе.

Digitized by Google

зомъ не можетъ быть *спорадическою*, потому что *эпизоотическое* состояніе воздуха, которое болѣе способствуетъ къ развитію этой болѣзни, предрасполагаетъ единовременно къ принятію ея многія штуки и роды животныхъ вмѣстѣ, которыя однимъ и тѣмъ же дышатъ воздухомъ и ѣдятъ кормъ объятый имъ; поэтому всегда, въ одномъ или въ нѣсколькихъ мѣстахъ, должны пасть жертвою болѣзни нѣсколько десятковъ и даже нѣсколько сотъ штукъ рогатаго скота и овецъ въ одно и то же самое время, и такое расположеніе къ болѣзни существуетъ до тѣхъ поръ, пока вышеозначенное состояніе воздуха не уничтожится [1]).

По 3-му вопросу. Болѣзнь, которую многіе ветеринары почитаютъ *спорадическимъ карбункуломъ* (каковымъ признаютъ ее и германскіе авторы), и которую я въ первые годы своего практическаго поприща признавалъ за такой же карбункулъ, есть не что иное, какъ только обыкновенный *апоплектическій ударъ* (*apoplexia sanguinea*), подобный *апоплексіи* у человѣка.

---

[1]) Недавно сообщенъ былъ (въ *Журн. Министерства Государственныхъ Имуществъ*, ноябрь, 1851) очень важный фактъ касательно *заразительности* сибирской язвы. Выписываемъ его вполнѣ, чтобы сдѣлать извѣстнымъ нашимъ гг. ветеринарамъ.

«При нынѣшнемъ свирѣпствованіи сибирской язвы, говоритъ г. помѣщикъ Владимірскій, между лошадьми въ одной изъ деревень Бѣлозерскаго уѣзда, истреблены были *всѣ* лошади, *кромѣ тѣхъ* (числомъ *четырехъ*), *которыя страдали восцою* (мѣтницею). Случай этотъ приводитъ къ невольному предположенію, что есть въ природѣ какая-нибудь аналогія, неизвѣстная еще наукѣ, между сибирскою язвою и восцою.... Быть можетъ, простая прививка матеріи восцы (къ излеченію которой есть средства), или другое какое-либо употребленіе ея, остановитъ развитіе сильнѣйшей заразы. Мысль Дженнера еще долго будетъ жить въ своихъ благодѣтельныхъ примѣненіяхъ.»

Digitized by Google

Доказательствомъ этому можетъ служить слѣдующее:

а) болѣзнь эта сопровождается сильнымъ приливомъ крови и застоемъ ея въ сосудахъ, въ слѣдствіе чего отправленіе мышицъ и нервовъ внезапно ѣстанавливается, и животное скоро издыхаетъ;

б) болѣзни этой подвергаются молодыя полнокровныя и тучныя животныя; и

в) посмертные признаки ея очень сходны съ тѣми, которые замѣчаются у падшихъ отъ сибирской болѣзни, какъ о томъ сказано уже выше, а именно: истеченіе изъ рта, ноздрей и изъ заднаго прохода кровавой пѣны, раздутость брюха, скорое гніеніе мяса, отдѣленіе вонючихъ гасовъ изъ желудка, и наполненіе черною кровью волосныхъ сосудовъ.

По 4-му вопросу. Характеристическіе признаки, по которымъ скоропостижно-убивающую сибирскую язву можно вѣрно и положительно отличить отъ кровавой апоплексіи, суть слѣдующіе:

Подъ лопаткою, въ пахахъ, около суставовъ, при лимфатическихъ желѣзахъ и сосудахъ, вблизи большихъ кровеносныхъ сосудовъ, находится всегда особаго свойства студенистая окрѣплая масса, по разрѣзѣ которой выливается желтая жидкость, на поверхности которой плаваютъ жирныя капли; клѣтчатая плева заключаетъ въ себѣ въ большемъ или меньшемъ количествѣ желтоватую лимфатическую жидкость, и особенно подъ сосудами наполненными кровью и въ окружности ихъ.

Подробно изслѣдывая такимъ образомъ случаи внезапной смерти, появлявшейся такъ часто на одиночныхъ штукахъ между рогатымъ скотомъ и овцами, которую я прежде, наравнѣ съ другими, приписывалъ спорадической сибирской болѣз-

Digitized by Google

ни, и удостовѣрившись изслѣдованіями, что характеристическихъ посмертныхъ признаковъ этой болѣзни, указанныхъ въ предыдущемъ 4-мъ пунктѣ, вовсе не обнаруживалось, я признаю помянутую болѣзнь только кровавою неприлипчивою апоплексіею.

Послѣ этого ничего нѣтъ удивительнаго, что люди, которые ѣли мясо такихъ животныхъ, не подвергались опаснымъ дѣйствіямъ болѣзни, а равно собаки и другія животныя не заражались тою же самою болѣзнью.

Передаю это мое замѣчаніе, основанное на практикѣ и опытѣ, на разсмотрѣніе и обсужденіе товарищей, ожидая ихъ безпристрастнаго и ученаго заключенія. Я буду весьма счастливъ, если они признаютъ въ настоящемъ замѣчаніи какую-либо услугу для ветеринарной науки.

ЗАМѢЧАНІЯ ОБЪ ОТРАВЛЕНІИ КУРЪ МЫШЬЯКОМЪ.

(*Д-ра Крюгельштейна.*)

Литература судебной медицины весьма богата примѣрами отравленія людей, но въ ней мало находится случаевъ отравленія домашнихъ животныхъ. Французскія войска, во время войны въ Испаніи и Португаліи, пробовали травить блуждающихъ, безпріютныхъ собакъ въ Мадритѣ и Лиссабонѣ хлѣбными шариками, къ которымъ примѣшивали мышьяку; но эта по-

Digitized by Google

пытка оказалась безуспѣшною: собакъ только сильно слабило, и онѣ дѣлались еще голоднѣе и злѣе. По новымъ полицейскимъ извѣстіямъ, въ Лиссабонѣ теперь нашли лучшее средство истреблять собакъ, именно чилибухой. Въ древнѣйшей судебно-медицинской литературѣ упоминается только въ Ammonii *Medicina critica*, стр. 544, объ одномъ владѣльцѣ скота въ городѣ Грейзенѣ, обвинявшемъ пастуха въ попыткѣ отравить его стада; но, при ближайшемъ разсмотрѣніи, это подозрѣніе не оправдалось.

Въ 31 дополненіи къ 22 году *Henke's Zeitschrift* за 1847 годъ, находятся два случая отравленія куръ и гусей. Первый случай сообщилъ д-ръ Шрейберъ. Онъ разсказываетъ, что 4—5 куръ издохли на крестьянскомъ дворѣ отъ хлѣба, къ которому были примѣшаны мелкія опилки латуни.

Вскрытія издохшихъ куръ не описано, но химическое изслѣдованіе латуни, состоящей изъ мѣди и цинка, представлено точно и подробно.

Второй случай относится къ отравленію молодыхъ гусей оперментомъ, примѣшаннымъ къ хлѣбу, разбросанному по травѣ; въ этомъ случаѣ были отравлены еще три кошки и нѣсколько голубей.

Изслѣдованіе было поручено аптекарю Марціусу изъ Эрлангена, и заслуживаетъ вниманіе въ особенности потому, что яда, уже всосавшагося, нельзя было испытать въ чистомъ видѣ, но нужно было извлечь его изъ оболочекъ желудка посредствомъ мало извѣстныхъ соединеній, и въ металлическомъ видѣ приложить къ актамъ. Способъ, употребленный Марціусомъ, заслуживаетъ большаго вниманія еще потому, что представляетъ много преимуществъ предъ прочими, и что производство его легко и просто. Производство это состоитъ изъ

Digitized by Google

вспышки высушенныхъ частей животнаго, смѣшанныхъ съ химически-чистою селитрою. Чрезъ это устраняется одно изъ величайшихъ затрудненій, съ которымъ нужно бороться въ судебныхъ случаяхъ отравленія мышьякомъ, именно фильтрація. Хотя этотъ способъ былъ уже прежде употребленъ Орфила, но въ послѣдствіи имъ самимъ былъ оставленъ. Марціусъ же, при своемъ описаніи намекаетъ, на нѣкоторыя обстоятельства, которыя повидимому ускользнули отъ Орфила, побудили послѣдняго оставить и самую методу.

И у меня былъ примѣръ, въ которомъ, по сосѣдской злобѣ, было отравлено много куръ; по рѣдкости (какъ я уже упомянулъ) подобныхъ случаевъ, я рѣшаюсь обнародовать его.

Къ сожалѣнію, въ этомъ случаѣ желудокъ и внутренности издохшихъ куръ не могли быть химически изслѣдованы, потому что все было брошено въ рѣку; но анатомическія вскрытія говорили въ пользу отравленія мышьякомъ; кромѣ того, химическое изслѣдованіе показало присутствіе этого вещества въ найденной отравѣ.

Я былъ приглашенъ чиновникомъ N. изъ N. содѣйствовать изслѣдованію умышленно-отравленныхъ куръ, и для ближайшаго химическаго изслѣдованія мнѣ вручили запечатанный сосудъ, который содержалъ ядъ, состоящій, по общему мнѣнію, изъ муки и фосфора.

Мнѣ разсказывали, что уже въ прошломъ году на общественномъ выгонѣ у двухъ бѣдныхъ жителей въ короткое время издохло у одного 10, а у другаго 6 куръ; но тогда не думали, чтобы онѣ были отравлены, а приписали это происшествіе повальной болѣзни. Такъ какъ и въ этомъ году опять издохло въ короткое время отъ 10 до 12 куръ, принадлежавшихъ живущимъ тамъ обывателямъ, то явилось подозрѣніе, не отра-

Digitized by Google

вилъ ли куръ владѣлецъ луга, примыкающаго къ жилищу этихъ людей, разбросавъ по немъ яду; на лугу же куры часто кормились, что ему повидимому не нравилось. Подозрѣніе на владѣльца луга подкрѣплялось еще и тѣмъ, что человѣку, у котораго издохли двѣ курицы, онъ грозилъ, что *отдѣлается отъ куръ,* не объявивъ однако жъ способа, какой онъ употребитъ для этого.

Подозрѣніе въ умышленномъ отравленіи сдѣлалось даже вѣроятнымъ, когда на многихъ мѣстахъ этого луга нашли тѣстообразную массу, которая была собрана и доставлена ветеринарному врачу, живущему по близости; имъ же онэ была запечатана и передана мнѣ для изслѣдованія. По мнѣнію ветеринарнаго врача, масса состояла изъ муки и фосфора.

Ветеринарный врачъ присовокупилъ, что онъ вскрывалъ нѣкоторыхъ изъ издохшихъ куръ, и нашелъ, что зѣвъ и кишки ихъ были воспалены, но отравительной массы въ томъ видѣ, въ какомъ она найдена на лугу, онъ въ нихъ не нашелъ.

Нѣкоторыя куры издохли весьма скоро, хотя въ нихъ не замѣчалось прежде ни какой болѣзни; другія хворали нѣсколько дней, много пили, и у одной зобъ былъ раздутъ воздухомъ. Доставлена была больная курица, у которой зобъ былъ раздутъ наподобіе шара. Если раздвигались перья на зобу, то видна была синяя кожа; онъ былъ горячъ, на ощупь растянутъ воздухомъ, который можно было отчасти выжать; даже животъ былъ раздутъ и горячъ, такъ что нельзя было сомнѣваться въ воспаленіи кишекъ. Полость рта была бѣла и наполнена слизью; гребешокъ начиналъ синѣть. Женщина, принесшая курицу, говорила, «что курица ничего не ѣстъ, а все пьетъ; что она впрыснула ей нѣсколько молока, послѣ чего ее вырвало и зобъ опалъ; но послѣ опять вздулся.» Я посовѣтовалъ женщинѣ дать ку-

Digitized by Google

рицѣ свѣжаго не соленаго масла: курица выздоровѣла. Ветеринарный врачъ объявилъ, что онъ беретъ всѣхъ больныхъ куръ къ себѣ для того, чтобы ихъ вскрыть въ моемъ присутствіи, но потомъ ни одна изъ больныхъ куръ не издохла.

Упомянутый ветеринарный врачъ присовокупляетъ, что у двухъ вскрытыхъ имъ куръ онъ нашелъ въ раздутомъ *зобѣ* маленькихъ червячковъ, которыхъ курицы нашли на лугу, и, кромѣ того, бѣловатую массу, похожую нѣсколько на то тѣсто, которое находили на лугу. Часть этого тѣста онъ высушилъ въ печи и потомъ сжегъ на свѣчѣ, причемъ распространился чесночный запахъ. Слизистая оболочка зоба была воспалена и синя; такого же свойства были желудокъ и кишки. Желудокъ былъ наполненъ тѣми же веществами, какъ и зобъ. Такъ какъ многія куры (какъ было уже упомянуто) издохли прямо не хворая, другія же, прохворавъ нѣсколько дней, поправились, то можно заключить, что ядъ въ тѣстѣ былъ неровно раздѣленъ.

Уже явленія при жизни, равно какъ и результаты двухъ вскрытій, оправдываютъ заключеніе, что болѣзнь и смерть куръ произошла отъ остраго вещества, имъ подложеннаго; оно подтвердится присовокупленнымъ здѣсь аптекаря Дилке изслѣдованіемъ переданной мнѣ массы; потому что оказалось, что въ 16 граммахъ массы, находилось 12 гранъ мышьяка—количество способное отравить не только такихъ малыхъ животныхъ, каковы куры, но и гораздо большихъ, даже и человѣка.

Дабы отклонить отъ себя подозрѣніе, обвиняемый, у котораго нашли на лугу отраву, высказалъ опасеніе, будто бы ядъ разбросанъ другими, для того чтобы сдѣлать ядовитымъ его траву и сѣно и нанести вредъ собственному его скоту; но это неосновательно, потому что мышьякъ уничтожаетъ раститель-

Digitized by Google

ную силу, высушиваетъ и убиваетъ траву, такъ что на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ онъ лежалъ, не растетъ уже трава.

Примѣчаніе переводчика. Въ продолженіе мѣсяца я подвергалъ поливкѣ деревцо (**capsicum annuum**) водою, къ которой прибавлена была часть мышьяковистокислаго кали. Въ первые дни не было никакихъ видимыхъ явленій, но потомъ начали желтѣть нижніе листья растенія и свалились одинъ за другимъ. То же было и съ прочими листьями. Самые верхніе не желтѣли, но прямо сморщились и засохли. До поливанія, верхняя часть ствола растенія была покрыта молодою кожею, зеленою и блестящею: послѣ поливки она съежилась и цвѣтомъ походила на сѣно. При разрѣзѣ ствола, въ немъ не замѣчалось той сочности, какая бываетъ у здоровыхъ растеній, хотя почва была постоянно влажна.

Изслѣдованіе отравы аптекаремъ Дилке. Переданный мнѣ для изслѣдованія горшечекъ, содержавшій отраву, вѣсилъ вмѣстѣ $2^7/_{12}$ лота. Вещество, въ немъ находившееся, было похоже на то, которое часто употребляется для истребленія вредныхъ животныхъ и состоитъ изъ фосфора и муки; но отъ него не было ни фосфорнаго запаха, ни свѣта въ темнотѣ. То и другое свойство могло пропасть отъ лежанія на открытомъ мѣстѣ; поэтому я пытался открыть фосфоръ химическими реактивами. Для этого часть массы была вскипячена съ азотною кислотою; и нерастворимое отдѣлено процѣживаніемъ; полученная свѣтлая жидкость нейтрализована нашатырнымъ спиртомъ и смѣшана съ уксуснокислымъ свинцомъ.

Отъ этого я получилъ бѣлый осадокъ, который при обработываніи паяльною трубкою съ бурою, оказался фосфорнокислымъ свинцомъ; но количество его было такъ мало, что оно могло произойти только изъ фосфорнокислаго кальція, находив-

Digitized by Google

шагося въ мукѣ и доказывало, что фосфору не было достаточно для того, чтобы смотрѣть на него какъ на ядъ. Потомъ драхма испытуемой массы смѣшана была съ водою, отъ чего отдѣлился тяжелый бѣлый порошокъ; онъ былъ отдѣленъ отъ мучнаго, какъ мельчайшаго, осторожно собранъ и подвергнутъ химическому испытанію. Порошокъ вѣсилъ 12½ гранъ. Небольшое количество порошка было раскалено на углѣ передъ паяльною трубкою, при чемъ мгновенно показался бѣлый дымъ, свойственный горящему мышьяку. Для точнѣйшаго распознаванія мышьяка, небольшая часть бѣлаго порошка была вскипячена съ водою и съ небольшимъ количествомъ азотной кислоты, и мышьякъ оказался въ этомъ растворѣ слѣдующимъ образомъ: въ одну часть жидкости былъ пропущенъ сѣрнисто-водородный гасъ, отъ чего образовался значительный желтый осадокъ; осадокъ этотъ былъ признанъ за сѣрнистый мышьякъ, какъ по причинѣ своей растворимости въ нашатырномъ спиртѣ, такъ и потому, что смѣшанный съ углекислымъ натромъ и подогрѣтый на пламени въ небольшой стеклянной трубочкѣ, онъ обращался въ металлическій мышьякъ.

Другая часть жидкости была смѣшана съ известковою водою: образовался бѣлый осадокъ, который я собралъ на цѣдилкѣ, высушилъ, смѣшалъ съ угольнымъ порошкомъ, и раскаливъ въ трубочкѣ, получилъ въ ней ясный кружокъ металлическаго мышьяка.

Третья часть жидкости помѣщена была въ Маршевъ аппаратъ, изъ котораго отдѣлялся водородъ. При раскаливаніи трубочки, въ ней отложилось черное кольцо съ металлическимъ блескомъ. Отнявъ трубочку, мы соединили ее съ аппаратомъ, изъ котораго выходилъ сухой сѣрнисто-водородный гасъ. При подогрѣваніи трубочки, темный цвѣтъ кольца перешелъ въ жел-

Digitized by Google

тый. Изъ этого, равно какъ изъ растворимости въ нашатырномъ спиртѣ, очевидно было, что темное кольцо состояло изъ металлическаго мышьяка. Я рѣшился сдѣлать послѣдній опытъ, именно: возстановить изъ порошка металлическій мышьякъ сухимъ путемъ. Для этого небольшое количество порошка положено было въ глухой конецъ трубочки и покрыто небольшими кусочками недавно пережженыхъ углей. При осторожномъ нагрѣваніи на спиртовой лампѣ, при помощи паяльной трубки, порошокъ легко возстановился; въ холодной части трубочки образовался темный кругъ изъ металлическаго мышьяка. Изъ описанныхъ опытовъ ясно выходитъ, что содержимое переданнаго мнѣ горшечка смѣшано было съ бѣлымъ мышьякомъ: въ драхмѣ изслѣдуемаго вещества его находилось $12^1/_2$ гранъ. (*Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde,* 1850, 2 Hft.)

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

ORGANISATION ET PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, *expliquées à l'aide de figures coloriées, decoupées et superposées, suivi de* **L'INDICATION DES PREMIERS SECOURS A DONNER AUX MALADES ET AUX BLESSÉS,** par Achille Comte, *professeur d'histoire naturelle à l'académie de Paris. 6-e édition.* Paris, 1851. gr. 8⁰, 382, et atlas de 10 planches.

Это сочиненіе, безъ сомнѣнія, давно уже извѣстно нашимъ читателямъ, если не по парижскимъ изданіямъ, то по бельгійской перепечаткѣ ихъ. Цѣль его — сдѣлать возможно-доступнымъ и понятнымъ изученіе человѣческаго тѣла въ анатомическомъ и физіологическомъ отношеніяхъ, но сдѣлать его понятнымъ безъ трупа и безъ всѣхъ тѣхъ непріятностей, отъ которыхъ свѣтскіе люди приходятъ почти въ ужасъ при одномъ только имени препараціонной залы. Отсюда понятно, что это сочиненіе написано для неврачей; тѣмъ не менѣе однако жъ всякій врачъ, прочитавъ и разсмотрѣвъ его, навѣрное не будетъ жалѣть о потерянномъ времени: такъ умно оно придумано и хорошо выполнено. Строго говоря, его нельзя назвать ни анатоміею, ни физіологіею человѣческаго тѣла, но скорѣе развѣ сравнительною анатоміею человѣка, объясненною физіологіею. Такъ понималъ его и самъ авторъ и выполнилъ кратко, но чрезвычайно отчетливо и вразумительно. Начавъ съ сравненія неорганическихъ тѣлъ природы съ

Digitized by Google

органическими, и представивъ сравненіе растеній съ животными, авторъ переходитъ за тѣмъ къ внутреннему устройству этихъ послѣднихъ и объясняетъ цѣль физіологіи. Послѣ того, раздѣляетъ всѣ отправленія человѣческаго организма на два большіе класса (на отправленія питанія и отправленія соотношеній съ внѣшнимъ міромъ) и развиваетъ относящіяся къ нимъ физіологическія свѣдѣнія такъ понятно, сжато, опредѣлительно, и вмѣстѣ съ тѣмъ такъ увлекательно, что книга читается и перечитывается всегда съ неослабнымъ удовольствіемъ. Интереснѣе всего то, что, не смотря на популярность изложенія, въ ней не пропущенъ ни одинъ предметъ, касающійся физіологіи, и каждый предметъ изложенъ такъ ясно и просто, что невольнымъ образомъ удивляешься: отъ чего въ спеціальныхъ учебникахъ физіологіи надобно иногда долго и долго думать надъ той же самой статьею.

Вторая половина книги посвящена правиламъ подаванія пособій больнымъ или раненнымъ. И здѣсь господствуетъ та же правильная и такъ-сказать упрощающая система изложенія. Сперва изложено здѣсь общее діэтетическое содержаніе, болѣе или менѣе примѣнимое ко всѣмъ людямъ и болѣе или менѣе исполняемое всѣми, по привычкѣ ли только, или по разумнымъ требованіямъ натуральнаго вкуса каждаго. Послѣ того указаны различныя домашнія лекарства, иногда не рѣзко разграничивающіяся отъ обыкновеннаго діэтетическаго содержанія. И наконецъ изложены болѣзни, случающіяся нечаянно, и такъ же нечаянно могущія потребовать врачебной помощи. Это именно то, что нужно знать всякому человѣку—на непредвидѣнный случай. Наконецъ авторъ переходитъ къ такимъ болѣзнямъ, которыя хоть и не могутъ быть лечимы домашними средствами и безъ пособія врача, но при которыхъ все-таки необходимы первоначальныя и скорыя пособія, частію по ихъ собственной натурѣ, частью же по нестерпимымъ припадкамъ, которыми онѣ сопровождаются. И все это, повторяемъ опять, изложено просто и увлекательно.

Атласъ рисунковъ, приложенныхъ къ книгѣ, составленъ такъ, какъ

Digitized by Google

у насъ въ Россіи не издавалась, кажется, еще ни одна книга. Это не простые рисунки (въ которыхъ у насъ нѣтъ недостатка), а цѣлые слои рисунковъ, представляющіе вѣрное и натуральное положеніе различныхъ органовъ въ трупѣ. Это куски бумаги, вырѣзанные по формѣ различныхъ частей и органовъ, раскрашенные съ обѣихъ сторонъ и наложенные одинъ на другой такъ, какъ находимъ въ трупѣ различныя части тѣла наложенными одну на другую. Удобство этого рода атласа состоитъ въ томъ, что органы изучаются не отдѣльно, а вмѣстѣ, и всякій, кто не вскрывалъ труповъ, съ перваго раза по нимъ можетъ представить себѣ какую угодно полость тѣла, съ естественно наполняющими ее органами и частями. И это удобство еще важнѣе, еще неоцѣненнѣе для небольшихъ полостей, каковы, напримѣръ, полости глаза и уха, при изученіи которыхъ даже на трупахъ встрѣчается множество затрудненій. — Въ заключеніе нарисованы разные роды ядовитыхъ животныхъ и ядовитыхъ или опасныхъ грибовъ.

Разсматриваемое нами сочиненіе представлено было Е. С. Папѣ Римскому, и заслужило полное его одобреніе. И мы бы очень рады были, если бъ этотъ способъ изображенія различныхъ полостей человѣческаго тѣла былъ усвоенъ нашими художниками и примѣненъ къ медицинскимъ изданіямъ.

ESSAI SUR L'EMPLOI MÉDICAL DE L'AIR COMPRIMÉ par le d-r Ch. G. Pravaz, *directeur de l'institut orthopédique et pneumatique de Lyon, etc.* Lyon et Paris, 1850. 8⁰, pp. XI et 376.

Первая мысль употреблять сгущенный воздухъ какъ врачебное средство относится къ 1836 году, когда реакція, возставшая противъ слишкомъ исключительныхъ теорій солидарности, подала поводъ къ новымъ и основательнымъ изслѣдованіямъ состава крови, какъ въ здоровомъ, такъ и болѣзненномъ состояніи организма. Пневматическая метода леченія болѣзней испытываема была въ одно время въ Парижѣ,

Digitized by Google

въ Монпеллье и въ Ліонѣ, но въ обоихъ первыхъ городахъ попытки были не совсѣмъ удовлетворительны, и потому остались безъ послѣдствій, и только въ Ліонѣ, въ слѣдъ за ними, открытъ былъ пневматическій институтъ подъ управленіемъ д-ра Праваца, который и излагаетъ теперь плоды своей 14-лѣтней опытности касательно этого способа леченія.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію терапевтическихъ фактовъ, пріобрѣтенныхъ для науки самимъ авторомъ, онъ считалъ необходимымъ и важнымъ — тщательно изложить сперва тѣ физическія и физіологическія условія, которымъ подчинены механизмъ дыханія и производимыя послѣднимъ химическія измѣненія крови, т. е. напомнить и развить то вліяніе, которое оказываетъ это отправленіе на кровеобращеніе и всасываніе. Такимъ образомъ въ первыхъ *пяти* главахъ разбираемаго нами сочиненія излагаются: предварительныя понятія о механизмѣ дыханія по отношенію его къ атмосферному давленію; наблюденія надъ родомъ вліянія, оказываемаго атмосфернымъ давленіемъ на химическія и физіологическія явленія дыханія; понятія о вліяніи различныхъ атмосферныхъ давленій на кровеобращеніе; разборъ физіологическихъ явленій, замѣчаемыхъ при всходахъ на высокія горы и при аэростатическихъ путешествіяхъ, и наконецъ изслѣдованіе физіологическихъ дѣйствій, производимыхъ сгущеніемъ воздуха.

Послѣ этихъ предварительныхъ разсужденій, авторъ излагаетъ частныя примѣненія своей новой и чрезвычайно важной терапевтической методы, именно указываетъ на употребленіе и пользу сжатаго воздуха въ леченіи первой и второй степеней бугорчатой чахотки, поттовой болѣзни и нѣкоторыхъ видовъ бедро-чресленной болѣзни, доказывая, что сжатый воздухъ и этіологическія условія туберкулознаго діатеза по дѣйствію на организмъ діаметрально противоположны между собою, и слѣдовательно должны быть противопоставляемы одни другимъ и противопоставляются съ неизмѣнною терапевтическою пользою. «Атмосферный воздухъ, этотъ *pabulum vitae*, говоритъ ав-

Digitized by Google

торъ (стр. 180), не только существенно содѣйствуетъ образованію питательной жидкости (крови), но и участвуетъ еще въ правильномъ распредѣленіи ея по всѣмъ частямъ живаго тѣла. И этимъ двойнымъ своимъ вліяніемъ, энергія котораго можетъ быть еще усилена искусствомъ, онъ противодѣйствуетъ каждой изъ тѣхъ функціональныхъ аномалій, которыя приводятъ за собою туберкулозное расположеніе». Далѣе излагаются правила употребленія воздушныхъ ваннъ при леченіи рахитизма и образъ соединенія ваннъ изъ сжатаго воздуха съ различными гимнастическими и ортопедическими способами леченія искривленій спины и безобразій груди; говорится объ употребленіи сжатаго воздуха въ леченіи блѣдной болѣзни и анеміи, въ леченіи различныхъ видовъ глухоты, хроническихъ кровенакопленій въ головномъ и спинномъ мозгу, въ леченіи нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней, зависящихъ повидимому отъ пораженія легочно-желудочнаго нерва, и наконецъ о полезномъ дѣйствіи ваннъ сжатаго воздуха для выдѣленія изъ организма разрушительныхъ началъ, внесенныхъ извнѣ, или образовавшихся внутри въ слѣдствіе какого-либо органическаго разстройства или неправильной дѣятельности органовъ.

Изъ этого простаго перечисленія статей или главъ книги Правца видно, что описываемый имъ терапевтическій агентъ не есть простое произведеніе случайнаго открытія, но цѣлая, полная, глубоко обдуманная и тщательно изученная терапевтическая метода, имѣющая со временемъ занять важное и заслуженное мѣсто въ терапіи именно тѣхъ болѣзней, которыя при нынѣшнемъ состояніи медицины наиболѣе противостоятъ всякому леченію. Въ предлагаемой книгѣ авторъ изложилъ не факты только, доказывающіе пользу и дѣйствительность воздушной ванны въ извѣстныхъ болѣзняхъ, но и физіологическое объясненіе ихъ, изложеніе общепринятыхъ физіологическихъ законовъ и жизненныхъ явленій въ здоровомъ и больномъ организмѣ, изъ которыхъ неминуемо слѣдуетъ, что приведенные имъ результаты должны были представиться именно такъ, а не иначе. Замѣтивъ, что діатезы, составляющіе большую часть хроническихъ болѣзней,

Digitized by Google

могутъ быть, при окончательномъ анализѣ, приписаны неправильности питанія, недостатку равновѣсія между уподобленіемъ и выдѣленіемъ, что золотуха зависитъ преимущественно отъ измѣненія этого послѣдняго, между тѣмъ какъ рахитизмъ, напротивъ, отъ измѣненія перваго, онъ указываетъ на воздушную ванну, какъ на средство въ одно время дѣйствующее на оба эти жизненные процесса, частію своимъ общимъ вліяніемъ на нервныя силы, частію тѣмъ, что придаетъ болѣе энергіи легочному отправленію, — отправленію, въ одно время и выдѣлительному и питательному, и могущему такимъ образомъ пополнять то, чего недостаетъ со стороны кишечнаго пищеваренія. Надобно прочесть въ книгѣ Праваца замысловатую теорію физіологическаго дѣйствія воздушной ванны, теорію, кажущуюся намъ очень раціональною, и которая — относительно фактовъ, на которыхъ она основана — ясно доказываетъ, какъ должна быть сильна эта новая метода леченія, особенно въ первомъ возрастѣ и въ періодѣ развитія зрѣлости, противъ діатезовъ рахитическаго и золотушнаго и противъ натуральныхъ слѣдствій ихъ — искривленій спины, послѣдственныхъ вывиховъ, брыжеечной сухотки и легочной чахотки. Изъ такого сочиненія, какъ это, выписки невозможны: надобно бы было выписать полъ-книги; и потому мы, со всѣмъ искреннимъ убѣжденіемъ, рекомендуемъ ее нашимъ читателямъ.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES NERVEUSES par C. M. S. Sandras, *agrégé à la faculté de médecine de Paris*, etc. 2 vol. Paris, 1851. 8°. T. I, X et 636; t. II, 564 pp.

Не смотря на новѣйшіе успѣхи анатоміи и физіологіи, нервныя болѣзни все еще составляютъ камень преткновенія практической медицины и настоящую terra incognita, такъ что иногда подъ именемъ нервной болѣзни слыветъ все то, что неясно, неопредѣленно, противится леченію и истощаетъ терпѣніе и врача и больнаго. Во всѣхъ странахъ свѣта насчитывается въ настоящее время много ученыхъ изслѣдователей, старающихся изучить, или лучше сказать угадать, сокровенныя

Digitized by Google

таинства отправленій нервной системы — чувствительность и движеніе. Все было употреблено въ дѣло, чтобы открыть, какимъ образомъ, какимъ внутреннимъ процессомъ производятся эти разнообразныя и сложныя дѣйствія того удивительнаго снаряда, который называется нервною системою. Перепробованы были всѣ изслѣдовательныя средства, какія только можетъ дать наука въ руки экспериментаторовъ: микроскопомъ изслѣдовали ткань, внутренній составъ мозговаго и нервнаго вещества; химическими реактивами испытывали удивительную чувствительность нервовъ; электричествомъ — ихъ роды отправленій, ясно разграниченные по категоріямъ. До этихъ различныхъ опытовъ часто смѣшивали, или лучше сказать, соединяли вмѣстѣ, въ одно общее отправленіе, и движеніе и чувствительность; но теперь оба эти отправленія положительно разграничены между собою и утверждены во взаимной независимости. Очевидно, что достигнутые такимъ образомъ результаты должны были открыть обширное поле нервной патологіи; но законы, по которымъ дѣйствуетъ вся нервная система, матеріальные стимулы ея дѣятельности, направляемой по тому или другому направленію, органическія измѣненія въ самой нервной системѣ въ моментъ ея нормальной или ненормальной дѣятельности еще и теперь остаются неразгаданными. Поэтому всякое изложеніе нервныхъ болѣзней имѣетъ основаніемъ своимъ одну только симптоматологію, почти никогда, или весьма рѣдко, подтверждаемую тѣмъ, что составляетъ *origines rerum*. «Нервными болѣзнями, говоритъ авторъ разбираемаго нами сочиненія, называю я всѣ тѣ, при которыхъ измѣняются отправленія нервной системы, хотя бы, по настоящему состоянію нашихъ знаній, и нельзя было найти матеріальнаго, мѣстнаго, необходимаго разстройства органовъ, чтобъ принять его за первую причину этого измѣненія.» Такое опредѣленіе нервныхъ болѣзней принимается почти всѣми современными патологами; и однако жъ всякій видитъ, какъ оно шатко, неточно и не заключаетъ въ самомъ-себѣ тѣхъ прочныхъ основаній, на которыхъ могли бы утвердиться какъ точное понятіе о нервныхъ болѣзняхъ, такъ

Digitized by Google

и правильное раздѣленіе ихъ. Авторъ не могъ не видѣть этого; но, говоритъ, «оно мнѣ потому нравится, что менѣе метафизическое и болѣе практическое.» А чтобы не затрудняться въ раздѣленіи нервныхъ болѣзней, онъ всѣ ихъ раздѣлилъ на *два класса*— на *общія* и *частныя*, изъ коихъ первыя поражаютъ всю нервную систему, а послѣднія обнаруживаются въ какихъ-нибудь отдѣльныхъ частяхъ ея. На этомъ же основаніи онъ раздѣлилъ и все свое сочиненіе на *двѣ книги*, изъ коихъ въ первой описываются общія нервныя болѣзни, а во второй — частныя, подраздѣленныя еще на два разряда, изъ которыхъ въ первомъ описываются нервныя болѣзни зависящія отъ головнаго мозга, а въ послѣднемъ — отъ остальной нервной системы. «Первый разрядъ нервныхъ болѣзней, говоритъ онъ, очень просто и натурально подраздѣляется въ описаніи на столько главъ, сколько заключаетъ въ себѣ разныхъ видовъ болѣзней; напротивъ второй разрядъ требуетъ различенія тѣхъ случаевъ, въ которыхъ поражены всѣ отправленія нервовъ, отъ тѣхъ, въ которыхъ преимущественно страдаютъ либо *чувствованіе*, либо *движеніе;* по этой тройственной точкѣ зрѣнія всѣ частныя нервныя болѣзни описываются въ трехъ отдѣлахъ книги.»

Авторъ предвидѣлъ возраженія, которыя могутъ быть сдѣланы и его опредѣленію и раздѣленію нервныхъ болѣзней; но, вмѣсто опроверженія ихъ, представляетъ то только, что такое опредѣленіе и раздѣленіе можетъ соотвѣтствовать надобностямъ ежедневной практики и не затруднитъ врачей раздумьемъ надъ органико-психологическими тонкостями. И въ самомъ дѣлѣ, книга его можетъ быть названа элементарнымъ чисто-практическимъ руководствомъ для ежедневныхъ справокъ и для руководства у постели больнаго, когда нѣтъ нужды въ отвлеченныхъ тонкостяхъ.

Вотъ вкратцѣ содержаніе обоихъ томовъ ея. *Въ первомъ томѣ* изложены общія нервныя болѣзни, какъ-то: нервное состояніе (status nervosus), которое Серизъ описалъ подъ именемъ névropathie générale protéiforme, нервная лихорадка, нервно-перемежающіяся стра-

Digitized by Google

данія, обмороки, истерика, эпилепсія, эклампсія, столбнякъ и водобоязнь. Далѣе частныя нервныя болѣзни, и именно первый разрядъ ихъ, заключающій въ себѣ нервныя болѣзни въ особенности поражающія головно-мозговыя отправленія: головокруженіе, нервная апоплексія, мигрень, морская болѣзнь, галлюцинаціи, сомнамбулизмъ, разстройство сна, летаргія, каталепсія, изступленіе (extase), безпамятство, меланхолія, носталгія, ипохондрія, бредъ и возбужденіе или ослабленіе головно-мозговыхъ отправленій. *Во второмъ томѣ* описаны болѣзни преимущественно поражающія отправленія нервовъ, какъ-то: мѣстныя нервныя болѣзни, выражающіяся страданіемъ спеціальныхъ отправленій пораженнаго органа (параличи, спазмы, рвота, одышка, коклюшъ, икота, сердцебіеніе, нимфоманія и мужское безсиліе), поражающія преимущественно чувствительную сферу (невралгіи, слѣпота, глухота, разстройства вкуса, обонянія и осязанія) и двигательную сферу (трясеніе членовъ, конвульсіи, контрактура, виттова пляска и параличи движенія). Наконецъ въ особомъ прибавленіи представлено нѣсколько замѣчаній касательно эпидемическихъ нервныхъ болѣзней.

TRAITÉ DE L'AMAUROSE OU DE LA GOUTTE-SEREINE. *Ouvrage contenant des faits nombreux de guérison de cette maladie dans des cas de cécité complète.* Par Ch. Deval, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.* Paris, 1851, 8°, IV et 441 pp.

«Отыскать лекарство противъ темной воды, значитъ отыскать философскій камень», говаривалъ Maitre-Jan, и этого же мнѣнія держатся и нынѣ многіе изъ практиковъ. Вполнѣ развившаяся темная вода почти всегда считается неизлечимою; а когда она не вполнѣ развилась еще, то окулистъ считаетъ себя счастливымъ, если ему удастся остановить дальнѣйшій ходъ ея. Слѣдовательно врачъ, который можетъ сказать, что «я возвратилъ зрѣніе многимъ амавротикамъ, которые прежде и долго и безуспѣшно подвергаемы были разнаго рода леченіямъ и

Digitized by Google

даже объявлены были неизлечимыми», заслуживаетъ полную признательность какъ своихъ собратій-врачей, такъ и паціентовъ, и съ неоспоримымъ правомъ становиться въ ряду благодѣтелей человѣчества. Къ числу подобнаго рода скромныхъ счастливцевъ принадлежитъ д-ръ Деваль, авторъ сочиненія, котораго заглавіе выписано въ началѣ этой статьи. Въ книгѣ его представлено очень много счастливыхъ излеченій темной воды, и представлено съ такою подробностью, точностью и убѣдительностью, что невозможно сомнѣваться въ истинности этихъ фактовъ. Да и самая книга его, умно обдуманная, просто написанная, не слишкомъ ученая, но совершенно практическая и соотвѣтственная современному состоянію науки, совершенно убѣждаетъ въ этой истинности. А съ другой стороны это — лучшая рекомендація для самой книги: пробѣгая различные отдѣлы ея, въ которыхъ авторъ описываетъ припадки темной воды, указываетъ мѣстность болѣзни, раскрываетъ причины ея и предлагаетъ правила діагностики, вы невольнымъ образомъ вступаете на ту прямую дорогу, которая довела автора отъ точнаго познанія болѣзни до успѣшнаго употребленія различныхъ средствъ, и умъ вашъ непреодолимо увлекается къ подражанію автору, въ надеждѣ достигнуть такихъ же счастливыхъ результатовъ.

Чтобы хоть сколько-нибудь познакомить читателей съ этимъ обширнымъ и прекраснымъ сочиненіемъ, въ которомъ каждая отдѣльная статья подтверждается практическимъ доказательствомъ, т. е. клиническимъ примѣромъ (всѣхъ клиническихъ случаевъ 139), мы представимъ здѣсь краткое его обозрѣніе. Указавъ сперва на необходимость строгаго различенія видовъ темной воды и зрѣлой обдуманности дѣйствій, прежде чѣмъ приступать къ назначенію терапевтическихъ показаній, авторъ излагаетъ различные виды, или лучше сказать, степени темной воды, и разсматриваетъ ихъ съ симптоматологической, этіологической, патогенической, діагностической и терапевтической точекъ зрѣнія. И надобно прочесть всю книгу, чтобы по достоинству оцѣнить ту неподражаемую ясность из-

Digitized by Google

ложенія, ту рельефность, которую авторъ умѣлъ придать вещамъ важнымъ, оставивъ въ тѣни обстоятельства маловажныя, ту практичность взгляда на предметъ, который не часто встрѣчается въ офталмологическихъ учебникахъ, наполняемыхъ обыкновенно дѣленіями, подраздѣленіями, не оставляющими въ памяти ничего, кромѣ отуманивающей усталости. При всей обширности изложенія, нельзя не видѣть, однако жъ, что все сказанное авторомъ взято имъ съ натуры, повторено и повѣрено сотни разъ, вполнѣ вошло въ его убѣжденіе и усвоено имъ, а потому убѣждаетъ также и читателя, не утомляя, не наскучивая и не нося на себѣ неподкрашенныхъ знаковъ натянутости. Поэтому мы, не затрудняясь, рекомендуемъ эту книгу не только окулистамъ, но и всѣмъ врачамъ, желающимъ ближе познакомиться какъ съ трудностями, представляемыми распознаваніемъ и леченіемъ темной воды, такъ и съ тѣми средствами, помощью которыхъ д-ръ Девалъ достигъ своихъ блистательныхъ результатовъ.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES CANCÉREUSES ET DES AFFECTIONS CURABLES CONFONDUES AVEC LE CANCER, par H. Lebert, *docteur en médecine, etc.* Paris, 1851. 8⁰ pp. XXVI et 892.

Успѣхи микроскопическихъ изслѣдованій касательно подробностей физіологической и патологической анатоміи, достигнутые въ послѣднія десять лѣтъ, не остались безъ практическаго примѣненія. Классификація болѣзненныхъ пораженій, и въ особенности опухолей, давно ожидала отъ нихъ разъясненія, которое не казалось вазможнымъ при всѣхъ другихъ способахъ изслѣдованія. Извѣстно, что всѣ попытки въ этомъ родѣ, пробованныя 20—30 лѣтъ назадъ, не приводили ни къ какимъ результатамъ, потому что въ рукахъ наблюдателей не было достаточныхъ средствъ изслѣдованія. Классификація опухолей, основанная сперва на чисто наружныхъ отличіяхъ, вскорѣ начала опираться на подробностяхъ ихъ анатомическаго (тканнаго) состава. Отъ того возникли многочисленныя раздѣленія, подраздѣле-

Digitized by Google

нія, смотря по разностямъ вида и плотности продуктовъ ихъ. Очевидно, что всѣ эти отличительные признаки ихъ, взятые только отъ того, какою опухоль представляется снаружи, не могли руководствовать къ точному опредѣленію какъ сущности самыхъ опухолей, такъ и отличій ихъ однѣхъ отъ другихъ. Полное рѣшеніе этой проблемы предоставлено было микроскопу. И большая часть заслуги въ рѣшеніи этой проблемы принадлежитъ знаменитому Леберту. Мысль, что «есть основной законъ въ молекулярномъ составѣ болѣзненныхъ «произведеній, по которому все, что дѣйствительно и матеріально «отлично въ патологіи, обнаруживаетъ эти различія въ своихъ край«нихъ элементахъ доступныхъ зрѣнію, въ своемъ микроскопическомъ «строеніи» приложена была имъ съ полнымъ убѣжденіемъ къ изученію различныхъ патологическихъ произведеній, и въ особенности къ изученію различныхъ раковидныхъ болѣзней, которыя такимъ образомъ яснѣе и точнѣе опредѣляются и разъясняются этимъ закономъ. Его *Traité des maladies cancéreuses* показываетъ, какъ, не выходя изъ границъ положительнаго наблюденія и руководствуясь однимъ только принципомъ, можно дойти до открытія новыхъ фактовъ и до объясненія представляющихся аномалій.

Книга г. Леберта раздѣлена на двѣ большія части, изъ которыхъ въ первой излагается общая исторія рака, а во второй—частная исторія рака и тѣхъ болѣзней, которыя діагностически смѣшиваются съ нимъ.

Общая исторія рака заключаетъ въ себѣ описаніе физическихъ, микроскопическихъ и химическихъ его свойствъ, разсужденіе объ особенностяхъ (spécificité) раковой ячейки, о всегдашней одинаковости и единственности рака и о ходѣ и развитіи произведеній его. Истинное происхожденіе и причина рака также намъ неизвѣстны, какъ и причины холеры, венерической болѣзни. Мы знаемъ объ нихъ положительно то только, что болѣзненные матеріалы, равно какъ и матеріалы питательные, исходятъ изъ потока кровеобращенія; но оттуда же исходятъ и всѣ патологическіе продукты выпотѣнія. Первая

Digitized by Google

капелька раковой бластемы, отложившаяся въ промежутокъ здоровыхъ тканей, сначала аморфная, вдругъ принимаетъ всѣ свойства рака, хотя ни какимъ изслѣдованіемъ нельзя доказать въ ней какого-либо замѣтнаго преобразованія. И уже въ это время маленькая раковая опухоль вполнѣ образована съ патогномическими ячейками рака. Позднѣе вокругъ этой массы развѣтвляются сосуды и проникаютъ въ нее. Въ этой первой части книги г. Леберта изложено описаніе раковой ячейки и тѣхъ различныхъ измѣненій, которымъ она подвержена, и представлена патогеническая роль этихъ ячеекъ, съ опроверженіемъ мнѣній касательно распространенія этой ячейки изъ самой себя. «Ракъ очевидно происходитъ чрезъ количественное приращеніе ячеекъ своихъ» и новыя (молодыя) ячейки образуются не на счетъ первыхъ, но чрезъ новое отложеніе бластемы, безпрестанно производимое сосудами въ пораженной части.

Далѣе говорится о мѣстномъ и общемъ распространеніи рака въ животной экономіи, т. е., съ одной стороны, о стремленіи этихъ опухолей къ увеличенію, къ возрастанію, пока онѣ своею массою не замѣнятъ всей массы пораженнаго органа; и съ другой—о распространеніи такихъ же отложеній въ другихъ органахъ, и наконецъ о зараженіи или такъ-сказать пропитываніи цѣлаго организма, или о раковой кахексіи.

Наконецъ, изложивъ общую патологію рака, т. е. его симптоматологію, ходъ и исходы, этіологію, діагностику и прогностику, авторъ приступаетъ къ изложенію леченія, какъ гигіеническаго и терапевтическаго, такъ и хирургическаго.

Въ частной исторіи разсматриваются пораженія этой болѣзнью различныхъ частей и органовъ животной экономіи, какъ-то: матки, яичниковъ, женскихъ грудей, нёбной занавѣски, миндалевидныхъ желѣзъ и глотки, языка, пищепріемнаго горла, желудка и кишекъ, печени, селезенки и поджелудочной желѣзы, брюшины, кожи, мозга, глаза и пр. Вмѣстѣ съ описаніемъ настоящаго рака въ этихъ органахъ, описываются и тѣ болѣзни, похожія на ракъ, которыя часто

Digitized by Google

смѣшиваются съ этимъ послѣднимъ. Въ особенности замѣчательна здѣсь глава о ракѣ и сходныхъ съ нимъ болѣзняхъ нервныхъ центровъ.

Строгая послѣдовательность и тѣсная связь между собою всѣхъ разсужденій автора не поддаются слишкомъ подробному анализу; и потому мы представили здѣсь только общій перечень того, что составляетъ это прекрасное сочиненіе: надобно слѣдовать за авторомъ шагъ за шагомъ, чтобы понять всю важность и всю обширность труда его, въ которомъ сосредоточено все то, что въ настоящее время извѣстно о страшной болѣзни, которую онъ взялъ предметомъ своихъ трудныхъ, долгихъ и совѣстливыхъ изслѣдованій.

HISTOIRE ET SYSTÉMATISATION GÉNÉRALE DE LA BIOLOGIE, *principalement destinée à servir d'introduction aux études médicales* p. le Dr. L. A. Segond. Paris. 1851, pp. 203.

Въ предисловіи авторъ говоритъ, что врачебныя науки никогда не были столь много изучаемы, какъ въ настоящее время; что стремленіе юношества къ пріобрѣтенію свѣдѣній оказывается столь же сильнымъ, какъ велико усердіе къ изслѣдованію, овладѣвшее всѣми нашими учеными. Но съ другой стороны слѣдуетъ сказать, что никогда не была столь чувствительна потребность привесть въ порядокъ науку, направить наблюдателей и установить другія правила преподаванія, чѣмъ какія существовали до настоящаго времени. Эта потребность, а также недостатокъ въ систематическомъ руководствѣ были поводомъ автору къ изданію сочиненія, которое заключало бы въ совокупности теоретическія наставленія, основанныя на историческихъ доказательствахъ, съ цѣлью направить настоящее движеніе, и которое могло бы на первый разъ удовлетворить первымъ потребностямъ и проявить окончательное направленіе, какое должна принять наука о живыхъ существахъ вообще и о человѣкѣ въ особенности.

Весь трудъ автора раздѣляется на двѣ части. Въ первой онъ излагаетъ въ особыхъ главахъ теорію хода человѣческаго разума и разви-

Digitized by Google

тіе біологіи, систему біологіи и ея средства. Во второй части, въ 1-мъ отдѣлѣ говоритъ объ исторіи и систематизаціи анатоміи, физіологіи, о теоріи срединъ (théorie des milieux), а во второмъ о различныхъ процессахъ наблюденія, какъ то: о прямомъ наблюденіи (observation directe), объ опытѣ (expérimentation), о сравненіи (comparaison), и наконецъ, въ видѣ прибавленія, о номенклатурѣ. По этому объему книги г. Сегона, читатель встрѣтитъ въ ней одни только краткіе очерки, почти намеки, а не подробное и систематическое развитіе предметовъ, заключающихся въ вышеприведенныхъ главахъ. Не смотря на то, рекомендуемъ прочесть книгу г. Сегона: въ ней много практическихъ замѣчаній, которыми могутъ воспользоваться въ особенности гг. преподаватели.

DU SIGNE CERTAIN DE LA MORT. *Nouvelle épreuve pour éviter d'être enterré vivant, par* M. H. Deschamps. Paris, 1851, pp. XXIV et 240.

Нѣтъ подобности говорить о важности вопроса, какимъ образомъ различить смерть отъ жизни, вопроса, который повидимому весьма легокъ къ разрѣшенію, но въ сущности весьма труденъ, въ особенности если принять во вниманіе, что извѣстные признаки смерти какъ-то: осунутость лица, безчувствіе, недвижимость, леденящій холодъ тѣла, трупная окоченѣлость, мягкость и вялость глазныхъ яблокъ, покрытыхъ липкою слизью, посинѣлость кожи, обвислость и сморщеніе губъ, разслабленіе запирательныхъ мишицъ, поворотъ кнаружи верхушки ноги, обращеніе перваго сустава большаго пальца руки къ ладони, потеря прозрачности рукъ и пальцовъ, расширенные и неподвижные зрачки, сплющеніе частей тѣла, на коихъ трупъ лежитъ, опорожненіе сонныхъ артерій, холодный потъ тѣла, окончательное остановленіе кровеобращенія, окончательное остановленіе дыханія, даже гнилостное состояніе, сами по себѣ болѣе или менѣе невѣрны, и только при извѣстныхъ условіяхъ и въ совокупности взятые могутъ

Digitized by Google

служить положительными признаками смерти. Сравнивая ихъ между собою, не трудно замѣтить, что не всѣ они имѣютъ одинаковую степень важности, одинаковое значеніе; ихъ можно было бы раздѣлить на двѣ группы, изъ коихъ первая заключаетъ существенные или главные признаки, источникъ которыхъ находится въ отправленіяхъ головоспинной нервной системы, кровеобращенія, дыханія и пищеваренія, а другую составляютъ *посторонніе*, происходящіе отъ второстепенныхъ отправленій; подъ названіемъ *непосредственныхъ* признаковъ смерти врачи разумѣютъ существенные и побочные признаки, которые иначе называются *физіологическими;* посредственный же признакъ только одинъ, это гнилость, которая составляетъ признакъ *анатомическій* или *трупный*, болѣе всѣхъ положительный, но не всегда примѣнимый на опытѣ въ томъ видѣ, какъ его хотятъ ввести въ общее употребленіе.

Вступленіе это необходимо было для заключенія о свойствѣ и значеніи признака, предложеннаго авторомъ предлежащей книги, а также о важности услуги, которую онъ намѣревался этимъ сдѣлать.

Во введеніи къ своей книгѣ авторъ говоритъ, что въ началѣ своихъ анатомическихъ занятій, ему хотѣлось узнать отъ Воклена (Voquelin), своего наставника и друга, какъ избѣгнуть несчастія вскрывать живое тѣло вмѣсто мертваго; знаменитый профессоръ отвѣчалъ, что самый вѣрный признакъ погасшей жизни есть гніеніе. Каково же было удивленіе автора, когда при вскрытіи одного трупа, онъ нашелъ, что внутренности были хорошо сохранившимися, между тѣмъ какъ брюшная стѣна была уже зеленоватаго цвѣта и поражена гнилостью; наблюденіе это подало поводъ къ мысли, что этотъ цвѣтъ можетъ-статься есть печать смерти или трупное клеймо (le stigmate cadavérique); таковая мысль, имѣвшая сначала видъ догадки, въ послѣдствіи получила высшую степень достовѣрности, когда авторомъ были сдѣланы многочисленныя изслѣдованія, результатъ коихъ онъ рѣшился сообщить для всеобщаго свѣдѣнія.

Все сочиненіе заключаетъ 5 частей. Въ первой авторъ трактуетъ

Digitized by Google

о мнимой смерти, и давъ краткое описаніе отличительнаго характера каждой болѣзни, въ коей можетъ случиться мнимая смерть, сообщаетъ выбранныя изъ разныхъ авторовъ наблюденія, въ подлинности которыхъ нельзя сомнѣваться. Болѣзни, въ которыхъ бываетъ мнимая смерть, суть слѣдующія: catalepsia, tetanus, ecclampsia, epilepsia, extasis, lethargus, hysteria, gastralgia, angina pectoris, commotio cerebri, commotio electrica, ebrietas, animi pathemata, apoplexia, syncope, asphyxia (asph. a vapore carbonis, asph. per hydrog. sulphur., asph. per congelationem, asph. a defectu aëris, asph. neonatonum), cholera, болѣзни разныхъ органовъ, въ теченіе коихъ можетъ случиться смерть троякимъ образомъ, per syncopen, per apoplexiam et per asphyxiam, и наконецъ мнимая смерть in anaesthesia. Во 2-й части авторъ, сказавъ объ измѣненіи отправленій и объ органическихъ поврежденіяхъ, которыя предшествуютъ смерти отъ старости, или натуральной смерти, и давъ общую идею о механизмѣ случайной смерти, занимается сравнительнымъ анализомъ признаковъ смерти и симптомовъ болѣзни и показываетъ недостаточность этихъ признаковъ. Въ 3-й части авторъ приводитъ всѣ предложенные опыты на тѣлѣ для удостовѣренія въ окончательномъ исчезновеніи жизни. Здѣсь онъ дѣлаетъ весьма дѣльное замѣчаніе, что признаки смерти и опыты на трупѣ для удостовѣренія о смерти вообще были между собою смѣшиваемы, между тѣмъ какъ это двѣ вещи разныя. Признакъ происходитъ отъ произвольнаго акта природы и пріобрѣтается посредствомъ наблюденія: это природа, которая посредствомъ его открывается человѣку; въ опытѣ — человѣкъ закрашиваетъ природу. Дурно произведенный опытъ, въ которомъ наша воля заступаетъ мѣсто природы, никогда не можетъ объяснить мнимой смерти и доставить вѣрный признакъ смерти. Въ 4-й части авторъ говоритъ объ этомъ признакѣ смерти и способѣ употребленія его для положительнаго удостовѣренія въ ней; признакъ этотъ есть, какъ выше сказано, зеленоватый цвѣтъ брюшной стѣнки. Въ особыхъ главахъ авторъ описываетъ аналитическій способъ для отысканія вѣрнаго признака смерти, признакъ несомнѣнной смерти человѣка и выс-

Digitized by Google

шихъ позвоночныхъ животныхъ, время, въ которое обнаруживается зеленоватый цвѣтъ живота, разныя вліянія, отъ которыхъ зависитъ позднее появленіе этого признака, причины такого явленія, различіе его отъ случайныхъ пятенъ на животѣ, и наконецъ говоритъ о томъ обстоятельствѣ, что трупъ не представляетъ ни какой опасности относительно зараженія воздуха до времени появленія зеленоватости на животѣ. Въ 5-й части изложены вкратцѣ обычаи при погребеніи, постановленія правительствъ по сему предмету, въ особенности же постановленія, существующія во Франціи. Въ концѣ сочиненія помѣщена литература, которая во многихъ отношеніяхъ могла бы быть гораздо полнѣе.

BEITRÄGE ZUR DIAGNOSTIK DER KLAPPENAFFECTIONEN DES HERZENS, *mit Rücksichtnahme auf die Ansicht von D. Canstatt über die organischen Fehler der valvula bicuspidalis mit* Skoda'scher *Lehre über die Entstehung der Herztöne.* Von Georg Rapp. Würzburg. 1850.

Относительно правильности распознаванія болѣзней заслоночекъ сердца врачи раздѣляются на двѣ партіи; одни изъ нихъ думаютъ, что діагностика болѣзней сердца достигла, трудами Шкоды, до такой степени совершенства, что мало остается, чѣмъ бы можно было добавить ее. Другіе же, напротивъ, считаютъ ученіе Вѣнской школы недостаточнымъ, мечтательнымъ, въ которомъ есть нѣсколько истины и много заблужденій. Къ этой партіи принадлежитъ также Канштатъ; онъ объясняетъ, что ученіе Шкоды, въ особенности о распознаваніи болѣзней valv. mitralis, ложно.

Авторъ разбираетъ мнѣнія Канштата и Шкоды и присоединяетъ свой взглядъ на болѣзни заслоночекъ сердца, съ цѣлью разрѣшить нѣкоторыя недоумѣнія и способствовать къ исправленію ошибокъ въ распознаваніи этихъ болѣзней.

Прежде всего онъ означаетъ вкратцѣ *явленія* въ здоровомъ сердцѣ, сколько это нужно для показанія различій между мнѣніями Канштата и Шкоды.

Digitized by Google

Касательно двухъ главныхъ моментовъ дѣятельности сердца мнѣнія Капштата и Шкоды расходятся въ слѣдующемъ:

Канштатъ.	Шкода.
I-й темпъ. 1) Сокращеніе предсердій, переходящее въ	1) Сокращеніе желудочковъ, и въ слѣдствіе этого 1-й звукъ.
2) сокращеніе желудочковъ и отъ этого	2) Расширеніе предсердій и
3) происхожденіе 1 звука и окончаніе перваго темпа.	3) Вступленіе крови въ предсердія.
II-й темпъ. 1) Запираніе полулунныхъ заслоночекъ, въ слѣдствіе чего 2-й звукъ.	1) Запираніе полулунныхъ заслоночекъ, и отъ того 2-й звукъ.
2) Такъ называемыя *паузы*, въ продолженіе которыхъ наполняются полости (diastole).	2) Влитіе крови въ желудочекъ и расширеніе его.

I. По мнѣнію автора, въ самомъ сердцѣ происходятъ также 4 звука: два въ правомъ и два въ лѣвомъ желудочкѣ. Первый, болѣе долгій и слышный звукъ желудочка, происходитъ при верхушкѣ сердца въ моментъ сокращенія желудочка, слѣдовательно въ одно время съ толчкомъ сердца. Моменты происхожденія этого звука суть: сильный толчокъ сердца и сокращеніе желудочка. Тотчасъ за нимъ слѣдующій короткій и болѣе живой второй звукъ есть только продолженіе втораго артеріальнаго звука. Первый артеріальный звукъ есть продолженный первый звукъ желудочка, между тѣмъ какъ второй звукъ въ артеріяхъ обусловливается запираніемъ полулунныхъ заслоночекъ.

II. Потомъ слѣдуютъ описанія въ частности болѣзней valvulae mitralis (stenosis, insufficientia, stenosis cum insufficientia), и болѣзней заслоночекъ аорты (insufficientia, stenosis valvul. semilunarium).

Результаты наблюденій самого автора суть слѣдующіе:

1) Толчокъ сердца (impulsus) есть единственное основаніе для опредѣленія рода шума, систолическій ли онъ или діастолическій?

2) Для распознаванія болѣзней заслоночекъ сердца не важно знать, какимъ образомъ происходятъ звуки его; но

3) Ложные шумы при каждой изъ болѣзней заслоночекъ могутъ по-

Digitized by Google

вести къ заключеніямъ о вѣроятныхъ моментахъ происхожденія звуковъ сердца, о свойствѣ и мѣстности болѣзни заслоночекъ.

4) По этимъ ложнымъ шумамъ при каждой изъ болѣзней заслоночекъ, теорія Шкоды о происхожденіи звуковъ сердца невѣроятна.

5) Мнѣніе Каштата, что при stenosis valv. mitralis слышенъ систолическій шумъ, зависитъ вѣроятно отъ смѣшиванія праваго желудочка съ лѣвымъ. Для избѣжанія этой ошибки необходимо

6) надлежащимъ образомъ удостовѣриться въ присутствіи формы и измѣненія положеній сердца, какія свойственны бываютъ различнымъ болѣзнямъ заслоночекъ.

7) Положеніе сердца у здоровыхъ людей не должно служить правиломъ при изслѣдованіи болѣзней заслоночекъ.

8) При insufficientia v. mitralis существуютъ обратный отливъ крови (regurgitatio) и систолическій шумъ; эта болѣзнь, сама по себѣ, часто составляетъ причину смерти, однако рѣже чѣмъ stenosis.

9) Относительная insufficientia v. tricuspidalis выражается тоже систолическимъ шумомъ.

10) Insufficientia v. mitralis нельзя смѣшать, по стетоскопическимъ признакамъ, съ insufficientia valvulae tricuspidalis.

11) Напряженный систолическій шумъ въ мѣстѣ лѣваго венпаго отверстія слабо слышенъ въ аортѣ; вмѣстѣ съ тѣмъ исчезаетъ первый звукъ аорты.

12) Діастолическій шумъ артеріальнаго отверстія условливаетъ исчезаніе втораго звука желудочка и слышенъ при верхушкѣ послѣдняго. Изъ этого слѣдуетъ,

13) что второй звукъ желудочка есть второй продолженный звукъ аорты, и

14) что первый звукъ аорты есть продолженный первый звукъ желудочка.

15) Отъ систолическаго шума лѣваго желудочка первый звукъ его никогда не пропадаетъ.

Digitized by Google

16) Этотъ первый звукъ желудочка имѣетъ по этому другой моментъ происхожденія, а не отправленіе valv. mitralis.

17) Эксцентрическая гипертрофія сердца случается гораздо чаще.

18) Простая и концентрическая гипертрофія вѣроятно вовсе не существуетъ.

19) Insufficientia заслоночекъ аорты не условливаетъ эксцентрической гипертрофіи праваго желудочка.

20) Такъ какъ при stenosis заслоночекъ аорты толчокъ слабъ, то для объясненія происхожденія его не достаточно одной теоріи Кивиша.

21) Одни только ложные шумы не даютъ права заключать о страданіи заслоночекъ, когда нѣтъ вмѣстѣ съ тѣмъ ни вторичныхъ измѣненій формы сердца, ни послѣдовательныхъ разстройствъ въ кровеобращеніи.

22) Страданія заслоночекъ праваго желудочка доступны распознаванію, будутъ ли они одни, сами по себѣ, или въ соединеніи съ болѣзнями заслоночекъ лѣвой стороны.

LEHRBUCH DER ANATOMIE DES MENSCHEN, MIT RÜCKSICHT AUF PHYSIOLOGISCHE BEGRÜNDUNG UND PRAKTISCHE ANWENDUNG, v. Joseph Hyrtl. *In zwei Abtheilungen. Zweite, sorgfältig verbesserte und den Fortschritten der Wissenschaften entsprechend vermehrte Auflage. Zweiter Abdruck*, Wien 1851, S. 743.

Первое изданіе сочиненія знаменитаго Вѣнскаго профессора вышло въ 1846 году; въ скоромъ времени потребовалось второе изданіе, которое нынѣ отпечатано уже вторымъ оттискомъ; это обстоятельство само по себѣ даетъ поводъ къ заключенію о достоинствѣ сочиненія. Не смотря на множество изданныхъ доселѣ ру-

Digitized by Google

ководствъ къ изученію анатоміи человѣческаго тѣла, руководство г. Гиртля всегда будетъ занимать первое между ними мѣсто. Главное достоинство его состоитъ въ томъ, что въ довольно сжатомъ видѣ, сколько то нужно для учащихся, сочиненіе это представляетъ настоящее состояніе анатоміи, знакомитъ учащихся съ духомъ науки и ея направленіемъ, указывая вмѣстѣ съ тѣмъ на тѣ примѣненія въ практикѣ, которыхъ можно ожидать отъ анатоміи. Руководство г. Гиртля, какъ и всѣ прочія сокращенныя сочиненія объ анатоміи, не имѣетъ притязанія споспѣшествовать ходу науки, а только доставить пособіе желающимъ ближе ознакомиться съ нею и приготовить ихъ къ изученію обширнѣйшихъ сочиненій, которыми анатомическая литература довольно изобилуетъ. Авторъ счелъ нужнымъ вознаградить сухость анатомическихъ описаній, присовокупленіемъ къ нимъ замѣчаній о физіологическихъ отношеніяхъ. Такъ какъ изученіе анатоміи изъ книги необходимо должно быть соединено съ практическимъ упражненіемъ на трупѣ, то при описаніи частей авторъ старался представить послѣднія, сколько это нужно было, въ томъ порядкѣ, въ какомъ онѣ раскрываются подъ ножемъ, и потому міологію онъ соединилъ съ топографическою анатоміею сторонъ человѣческаго тѣла. Органы, которые въ практическомъ отношеніи мало представляютъ занимательности, описаны по возможности кратко, и, напротивъ, весьма точно и подробно описаны тѣ стороны, которыя болѣе всего интересны для практика.

Сравнивъ это второе изданіе сочиненія съ первымъ, находимъ въ немъ значительныя перемѣны, относящіяся частію къ содержанію, частію же къ формѣ изложенія. Содержаніе увеличено согласно съ ходомъ науки; значительныя измѣненія сдѣланы въ наукѣ о тканяхъ, внутренностяхъ и органахъ чувствъ. Въ первомъ отдѣленіи изложены авторомъ гистологія, и наука о костяхъ, связкахъ и мышцахъ, а во второмъ, наука о наружныхъ чувствахъ, внутренностяхъ, отрывки изъ исторіи развитія, наука о мозгѣ и нервахъ, и наконецъ наука о сосудахъ.

Digitized by Google

KLINISCHE VORTRÄRGE ÜBER SPECIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE DER KRANKHEITEN DES WEIBLICHEN GESCHLECHTS. *1. Abtheilung: Die Krankheiten der Gebärmutter mit Einschluss des Puerperalfiebers.* v. F. A. Kiwisch Ritter von Rottereau *Mit einer lithographirten Tafel. Dritte, wesentlich verbesserte und vermehrte Ausgabe.* Prag, 1851. S. 715.

Не прошло и шести лѣтъ со времени перваго изданія сочиненія г. Кивиша, какъ оказалась необходимость приступить къ третьему изданію, которое, какъ въ заглавіи показано, значительно измѣнено и умножено прибавленіемъ статей, кои не могли войти въ составъ первыхъ двухъ изданій, по тому уваженію что заключающійся въ нихъ предметъ авторъ признавалъ тогда еще не довольно созрѣвшимъ и изслѣдованнымъ для помѣщенія въ свои клиническія лекціи. Завѣдывая обширными заведеніями для родильницъ и для женскихъ болѣзней и имѣя значительную частную практику, авторъ не пропустилъ удобнаго случая постоянно продолжать изслѣдованія въ той части частной патологіи, которая трактуетъ о женскихъ болѣзняхъ, и въ предпринятомъ третьемъ изданіи пополнилъ недостававшее въ первыхъ двухъ изданіяхъ и исправилъ сказанное тогда, согласно съ результатомъ сдѣланныхъ изслѣдованій и ходомъ врачебной науки. Это третье изданіе замѣчательно преимущественно тѣмъ, что въ немъ помѣщены мнѣнія автора объ аускультаціи живота, о прижиганіи внутренней поверхности матки, о наклонныхъ положеніяхъ матки, объ употребленіи пессарія его изобрѣтенія, о нѣкоторыхъ уклоненіяхъ въ отдѣлительномъ процессѣ матки, о наростахъ въ видѣ цвѣтной капусты (Blumenkohlengewächs), о воспаленіи матки у беременныхъ, о родильной лихорадкѣ и въ особенности о піэмической ея формѣ; сверхъ того сдѣланы значительныя прибавленія въ симптоматологіи и терапіи многихъ болѣзней. Въ приложенной литографированной таблицѣ показаны нѣкоторые инструменты и аппараты, сдѣланные по указанію автора и болѣе всего оказавшіеся полезными при леченіи нѣкоторыхъ болѣзней, поименован-

Digitized by Google

ныхъ въ этомъ первомъ отдѣлѣ. Впрочемъ, расположеніе предметовъ и содержаніе ихъ тѣ же, что и въ двухъ первыхъ изданіяхъ. Послѣ общихъ замѣчаній о болѣзняхъ матки, авторъ, сказавъ о наружномъ и внутреннемъ изслѣдованіи этого органа, излагаетъ частную патологію и терапію болѣзней матки. Сочиненіе г. Кивиша одно изъ лучшихъ руководствъ по части гинеко-патологіи и достойно быть настольною книгою у каждаго образованнаго врача.

ANNALEN DES CHARITÉ-KRANKENHAUSES ZU BERLIN. *Erster Jahrgang, 4tes Quartalheft.* Berlin 1850, S. 101.

Въ 4-мъ выпускѣ этого періодическаго изданія встрѣчаемъ слѣдующія статьи: о бѣлой горячкѣ д-ра Вольфа; о дѣйствіи наперсточной травы, и въ особенности о вліяніи ея на температуру тѣла въ горячкахъ, и о способѣ измѣренія температуры у больныхъ д-ра Трауб е; объ употребленіи душей у больныхъ одержимыхъ умопомѣшательствомъ д-ра Иделера; о спазмодическомъ киваніи головы у дѣтей д-ра Эберта, и его же статья подъ названіемъ: дополнительныя свѣдѣнія объ употребленіи жирныхъ втираній въ скарлатинѣ.

Въ статьѣ о бѣлой горячкѣ д-ръ Вольфъ сообщаетъ результаты сдѣланныхъ имъ изслѣдованій этой болѣзни въ многолѣтней своей госпитальной практикѣ, къ чему поводомъ были различныя мнѣнія авторовъ о леченіи бѣлой горячки, которая, какъ извѣстно, составляетъ весьма частую и опасную болѣзнь, оказывая вредное вліяніе на ходъ острыхъ болѣзней или поврежденій, къ коимъ она присоединяется. Предметъ этотъ весьма важенъ въ особенности для госпитальнаго врача. Предѣлы библіографіи не позволяютъ сдѣлать обширнаго извлеченія изъ статьи д-ра Вольфа, и потому ограничиваемся сообщеніемъ нѣкоторыхъ общихъ замѣчаній о сказанной болѣзни, имѣющихъ практическій интересъ. При вскрытіи людей, умершихъ отъ бѣлой горячки, обыкновенно находимы бываютъ: переполненіе мозговыхъ сосудовъ, потемнѣніе и утолщеніе паутинной оболочки, серозные или лимфати-

Digitized by Google

ческіе эксудаты между мозговыми оболочками или въ желудочкахъ мозга, и большая плотность мозговаго вещества. Авторъ замѣчаетъ, что изъ множества вскрытыхъ имъ тѣлъ, ни въ одномъ онъ не находилъ кровянаго апоплексическаго удара, хотя противнаго надобно было бы ожидать, судя по лѣтамъ больныхъ, ихъ сложенію, жестокости припадковъ, и неумѣренному употребленію спиртныхъ напитковъ. Періодъ предвѣстниковъ болѣзни обозначается двумя патогномоническими признаками, безсонницею и обманами чувствъ. Дрожаніе членовъ существенно не принадлежитъ къ предвѣстникамъ. Такой симптомъ въ этомъ періодѣ замѣчается въ особенности у тѣхъ, у которыхъ онъ сдѣлался привычнымъ въ трезвомъ состояніи, и нѣтъ его у тѣхъ, которые еще не долго предавались неумѣренному употребленію спиртныхъ напитковъ, или если и употребляли оные, но не въ значительномъ количествѣ. Дрожаніе членовъ обыкновенно обнаруживается при усиленіи болѣзни, въ каковомъ состояніи увеличивается и частость ударовъ пульса. Въ періодѣ предвѣстниковъ пульсъ часто остается нормальнымъ; но онъ дѣлается частымъ съ появленіемъ бреда. Какъ въ прогностическомъ, такъ и въ терапевтическомъ отношеніи, пульсъ составляетъ главный признакъ: качествомъ его опредѣляется характеръ болѣзни, слѣдовательно и способъ леченія; частость опредѣляетъ степень болѣзни, слѣдовательно большую или меньшую опасность для жизни. Только изъ одного пульса можно судить о стеническомъ или астеническомъ характерѣ болѣзни, и затѣмъ только состояніе пульса можетъ указать приличный способъ врачеванія. Умѣренное ускореніе пульса (80—120 ударовъ) показываетъ еще незначительную степень болѣзни и опасность ея; но весьма частый пульсъ (120—130 ударовъ) есть признакъ высшей степени болѣзни и опасности для жизни, даже и въ томъ случаѣ, если бы по другимъ симптомамъ этого вовсе нельзя было бы ожидать; уменьшеніе въ скорости пульса составляетъ благопріятный признакъ. По мнѣнію автора, только употребленіе водки можетъ быть причиною располагающею въ бѣлой горячкѣ. Въ нѣкоторыя времена года и при особомъ состояніи

Digitized by Google

погоды, болѣзнь сія бываетъ и чаще и злокачественнѣе; продолжительные лѣтніе жары болѣе всего располагаютъ въ бѣлой горячкѣ. Замѣчательно, что если бѣлая горячка обнаруживается въ слѣдствіе другой какой-либо болѣзни, то она своими симптомами вытѣсняетъ симптомы послѣдней, до того, что врачу весьма трудно ихъ различить: здѣсь то же самое бываетъ, какъ и въ томъ случаѣ, когда къ какимъ либо болѣзнямъ присоединится умопомѣшательство (манія), вытѣсняя симптомы первичной болѣзни. Такъ напримѣръ, въ легочной чахоткѣ случается иногда, что обнаруживается бѣшеное умопомѣшательство (mania furibunda), и вмѣстѣ съ этимъ умолкаютъ патогномоническіе симптомы чахотки, какъ-то кашель, изверженіе мокротъ, тяжелое дыханіе. Предсказаніе въ бѣлой горячкѣ зависитъ отъ характера, степени, формы болѣзни и времени года. При леченіи, первое показаніе — способствовать критическому перелому болѣзни, который совершается посредствомъ погруженія больнаго въ сонъ, безъ чего не можетъ быть излечена ни одна бѣлая горячка. Для достиженія этой цѣли употребляются разныя средства, смотря по характеру болѣзни. Въ стенической формѣ болѣзни, нужны мѣстныя кровопусканія, холодныя примочки, души, внутрь tartarus stibiatus et nitrum, digitalis въ сильныхъ пріемахъ. При помощи этихъ средствъ симптомы болѣзни ослабѣваютъ, наступаетъ сонъ и выздоровленіе, или же измѣняется характеръ болѣзни въ астеническій, что всего чаще случается, и тогда уже употребляется леченіе свойственное этой формѣ болѣзни; здѣсь специфическимъ средствомъ почитается опій.

Изъ статьи д-ра Траубе о дѣйствіи наперсточной травы узнаемъ, 1) что средство это, если оно будетъ употребляемо въ первичныхъ воспаленіяхъ, сопутствуемыхъ горячкою, и въ большихъ пріемахъ (каждые два часа по $3^3/_4$ гр.), имѣетъ свойство не только уменьшать скорость пульса, но и понижать температуру тѣла; 2) что это уменьшеніе скорости пульса и пониженіе температуры при вліяніи сказанныхъ условій можетъ достигнуть до точки ниже нормальной;

Digitized by Google

3) что обнаруживающееся при этихъ условіяхъ пониженіе температуры не зависитъ отъ оказывающагося въ то же время уменьшенія скорости пульса; 4) что дѣйствіе наперсточной травы на скорость пульса обыкновенно обнаруживается раньше, чѣмъ дѣйствіе ея на температуру, или же то и другое вмѣстѣ; 5) что уменьшеніе скорости пульса начинается по истеченіи 24—48 часовъ, а уменьшеніе температуры 36—60 часовъ спустя послѣ начала употребленія средства; 6) что дѣйствіе этого средства продолжается еще и въ то время, когда употребленіе его уже было оставлено, и 7) что съ наступленіемъ дѣйствія наперсточной травы останавливается мѣстный болѣзненный процессъ. Авторъ обѣщаетъ сообщить въ послѣдствіи о предосторожностяхъ, нужныхъ при употребленіи наперсточной травы, безъ знанія коихъ средство это можетъ быть опасно въ рукахъ практика.

Обширное употребленіе душей при леченіи больныхъ, одержимыхъ умопомѣшательствомъ, было поводомъ автору статьи объ этомъ предметѣ къ произведенію изслѣдованій о способѣ дѣйствія душей, для точнѣйшаго опредѣленія границъ употребленія этого средства, смотря по цѣли, которой предполагаютъ достигнуть посредствомъ онаго. Статья эта написана совершенно въ практическомъ духѣ, весьма понятно и безъ туманностей. Въ статьѣ *о спазмодическомъ киваніи головою* (у дѣтей) д-ръ Эбертъ приводитъ 7 примѣровъ этой болѣзни, собранныхъ отчасти въ своей практикѣ, отчасти же сообщенныхъ ему другими врачами. Изъ этихъ примѣровъ оказывается, что главнѣйшими причинами этого спазма служатъ первичныя болѣзни мозга, въ особенности воспаленія и отложенія на основаніи черепа, и прорѣзываніе зубовъ. Относительно способовъ леченія, въ настоящее время нельзя сказать ничего положительнаго; изъ приведенныхъ исторій болѣзни можно было бы заключить, что приставленіе піявокъ, мушки къ затылку, фонтанель, холодныя обливанья, при употребленіи средствъ дѣйствующихъ на кишечный каналъ, болѣе всего въ состояніи принести пользу.

Въ іюньской книжкѣ Военно-Медицинскаго журнала нынѣшняго го-

Digitized by Google

да было сообщено о пользѣ жирныхъ втираній въ скарлатинѣ. Нынѣ г. Эбертъ счелъ нужнымъ извѣстить о результатѣ собственныхъ наблюденій, сдѣланныхъ имъ по сему предмету надъ 41 больнымъ, съ измѣненіемъ въ нѣкоторомъ отношеніи сказаннаго въ то время мнѣнія. Онъ остается при томъ положеніи, что жирныя втиранья въ скарлатинной горячкѣ вообще полезны: они не препятствуютъ дѣятельности кожи и отъ нихъ не скрывается сыпь, а напротивъ нѣсколько скорѣе обыкновеннаго пробѣгаетъ свои періоды (среднимъ числомъ въ 3—6 дней); осложненія болѣзни, при употребленіи жирныхъ втираній, въ большинствѣ случаевъ проходятъ до того легко, что, кромѣ приличной діэты, нѣтъ надобности прибѣгать къ другимъ врачебнымъ средствамъ. Въ 21 случаѣ авторъ не прописалъ ни одного рецепта; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ сказанныя осложненія до того принимали серьезный характеръ и казались опасными, что авторъ не могъ оставаться простымъ наблюдателемъ, но долженъ былъ обратиться къ другимъ средствамъ. Докторъ Эбертъ далѣе говоритъ, что жирныя втиранья не всегда предотвращаютъ періодъ слупленія, но способствуютъ къ скорѣйшему появленію и окончанію этого процесса, и что при употребленіи ихъ ходъ скарлатинной сыпи совершается гораздо быстрѣе, чѣмъ безъ нихъ. На 11 или 14 день, г. Эбертъ позволялъ больнымъ выходить изъ комнаты (за исключеніемъ пяти случаевъ, съ значительнымъ осложненіемъ болѣзни, въ которыхъ этого не было дозволено), а на 5-й или 7-й день вставать съ постели, что конечно составляетъ важное и едва ли не первое преимущество жирныхъ втираній, такъ какъ при другомъ способѣ леченія, дѣтей нужно было постоянно держать въ-заперти и обращать особенное вниманіе, чтобы они не простуживались, въ избѣжаніе вредныхъ послѣдствій болѣзни. Во всѣхъ случаяхъ жирныя втиранья служили, такъ сказать, предохранительнымъ средствомъ отъ обыкновеныхъ послѣдствій перенесенной болѣзни, и это можетъ считаться вторымъ преимуществомъ этихъ втираній. Прилипчивость болѣзни вообще хотя уменьшается отъ употребленія жирныхъ втираній, однако

Digitized by Google

авторъ замѣтилъ нѣсколько случаевъ, въ коихъ они не могли воспрепятствовать заболѣванію другихъ членовъ одного и того же семейства.

DIE HÄMODYNAMIK NACH VERSUCHEN, v. Dr. A. W. Volkmann, *Professor in Halle. Nebst X Tafeln Abbildungen.* Leipzig. 1850. стр. 483.

Физіологи не сомнѣваются въ томъ, что ученіе о кровеобращеніи имѣетъ физическое основаніе; но это принято у нихъ болѣе по общимъ законамъ, чѣмъ по особеннымъ доказательствамъ; да и до сихъ поръ трудно было иначе это сдѣлать. Гидродинамика до сихъ поръ занималась изслѣдованіемъ такихъ отношеній, которыя по большей части столь далеки отъ отношеній организма, что примѣненіе положеній или законовъ этой науки къ процессу кровеобращенія оказывалось неумѣстнымъ. Для этого нужно было, такъ сказать, расширить границы этой науки изученіемъ тѣхъ условій, которыя больше всего подходятъ къ условіямъ организма. Предуготовительный по этому предмету трудъ былъ предпринятъ авторомъ и изложенъ имъ въ первыхъ четырехъ главахъ разбираемаго сочиненія, при чемъ авторъ сначала старался объяснить простѣйшія отношенія, и переходя потомъ къ болѣе сложнымъ, представить условія движенія воды въ трубкахъ по тѣмъ условіямъ, отъ которыхъ движется кровь въ своихъ сосудахъ. Авторъ сознается, что конечно еще и теперь останется значительное разстояніе между этимъ двоякимъ разрядомъ условій, и можетъ возродиться сомнѣніе касательно точности сближенія сказанныхъ отношеній съ органическими отношеніями; но не смотря на то, онъ увѣренъ, что предпринятыя имъ изслѣдованія въ состояніи устранить это сомнѣніе и доказать, что мы находимся на пути къ открытію физическихъ законовъ, участіе которыхъ въ органическихъ процессахъ неопровержимо. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ совершается теченіе жидкости въ трубкахъ, замѣчаются три силы: стремленіе и его

Digitized by Google

скорость, препятствіе, которое противопоставляется движенію и которое производитъ напряженіе и давленіе, и наконецъ сила, одолѣвающая это препятствіе и помогающая теченію жидкости съ опредѣленною скоростью. Гидродинамика открыла законное отношеніе 3-хъ силъ для неподвижныхъ, прямыхъ и равномѣрно широкихъ трубокъ, и постановила формулу, посредствомъ которой могутъ быть разрѣшены вопросы по этому предмету, при помощи вычисленія. Изслѣдованія автора доказываютъ, что этотъ гидродинамическій законъ должно принять въ уваженіе не только въ отношеніи къ сказаннымъ трубкамъ, но и во всѣхъ обстоятельствахъ, гдѣ только бываетъ теченіе жидкостей въ трубкахъ. Для опытовъ своихъ авторъ бралъ различныя трубки, то съ углами, то неровной ширины, то съ многими боковыми вѣтвями, неподвижныя или раздатчивыя; движеніе воды производилось въ нихъ то посредствомъ равномѣрнаго давленія, то посредствомъ ритмическихъ толчковъ, и во всѣхъ этихъ случаяхъ авторъ находилъ присутствіе сказаннаго закона. Авторъ утверждаетъ, что посредствомъ математическихъ формулъ могутъ быть объяснены самыя неправильныя отношенія, какъ скоро будутъ отысканы пункты, отъ которыхъ начинаетъ дѣйствовать гидродинамическій законъ. Такъ напримѣръ давленіе, которое въ системѣ вѣтвистыхъ трубокъ оказывается иначе на каждомъ пунктѣ, и котораго при неравномѣрной ширинѣ трубокъ, повидимому, невозможно опредѣлить, можетъ быть вычислено, если принять во вниманіе, что оно составляетъ одну функцію или дѣятельность скорости. Вышина и глубина волнъ, образующихся въ трубкахъ въ то время, когда жидкость течетъ подъ вліяніемъ толчковъ, суть функціи скорости и могутъ быть довольно точно исчислены, если скорость извѣстна. При этихъ обстоятельствахъ съ перваго уже взгляда кажется вѣроятнымъ, что тѣ же самыя силы существуютъ и въ органическомъ мірѣ. Сколь ни много специфическаго можетъ быть въ отношеніяхъ кровеобращенія, при всемъ томъ кровь остается жидкостью, сосуды раздатчивыми трубками, а сокращенія сердца дѣйствуютъ въ видѣ толчковъ; слѣдовательно въ усло-

Digitized by Google

віяхъ механичеекаго и органическаго процесса есть нѣчто общее, что́ конечно даетъ поводъ къ предположенію объ одинаковости происходящихъ отъ нихъ послѣдствій. Для доказательства примѣнимости физическихъ законовъ къ кругообращенію нужны были эмпирическіе доводы. Для этой цѣли нужно было произвесть изслѣдованія надъ совпадающей силою давленія крови и скоростью тока. Изслѣдованія эти сдѣланы были авторомъ въ обширномъ видѣ на различныхъ животныхъ, и отчасти съ помощію гораздо лучшихъ инструментовъ, чѣмъ какіе имѣли его предшественники. Онъ утверждаетъ, что между процессомъ движенія крови и явленіями, замѣчаемыми въ безжизненныхъ приборахъ, находится самое существенное согласіе. Главное, по его мнѣнію, состоитъ въ томъ, что даже у живыхъ животныхъ давленіе крови представляется въ видѣ функцій, или какъ дѣятельность скорости стремленія, и можетъ быть вычислено посредствомъ гидродинамической формулы. Конечно результатъ такого вычисленія можетъ быть только приблизительно правиленъ; но кому извѣстно, что и въ гидродинамикѣ посредствомъ математическихъ формулъ получаются только приблизительныя цѣнности (Werthe), того не удивитъ отсутствіе совершеннаго сходства между наблюдаемыми и вычисляемыми величинами. Г. Фолькманъ полагаетъ причину тому отчасти въ недостаточности наблюденій, а отчасти въ невѣрности самыхъ формулъ, а не въ томъ обстоятельствѣ, что органическимъ процессомъ управляетъ начало, которое не подлежитъ физическимъ законамъ. Относительно этихъ наблюденій авторъ говоритъ, что точное изслѣдованіе физическихъ условій, которыхъ составную силу хотимъ вычислить, у живыхъ животныхъ по большей части сопряжено съ большими трудностями; относительно же формулъ авторъ объясняетъ, что онѣ довольно грубы и ожидаютъ въ будущемъ болѣе точной обработки.

Изъ всего видно, что трудъ г. Фолькмана имѣетъ собственно физическое направленіе, и что авторъ имѣлъ въ виду представить процессъ движенія крови, какъ необходимое слѣдствіе естественныхъ

Digitized by Google

условій, между которыми главную роль играютъ толчокъ и давленіе, длина, ширина и упругость трубокъ, чрезъ которыя течетъ кровь.

Въ сочиненіи г. Фолькмана о гемодинамикѣ находимъ 15 главъ, содержаніе которыхъ слѣдующее: въ I-й главѣ онъ говоритъ о движеніи жидкости въ неподвижныхъ, прямыхъ и равномѣрно толстыхъ трубкахъ; во II-й о движеніи жидкости въ неподвижныхъ трубкахъ разной ширины, и съ угловымъ направленіемъ; въ III-й о движеніи жидкости въ системѣ вѣтвистыхъ трубокъ; въ IV-й о движеніи волнъ воды въ упругихъ трубкахъ; въ V-й о давленіи крови (Blutdruck); въ VI-й о скорости движенія крови; въ VII-й о силѣ сердца; въ VIII-й о законномъ отношеніи давленія крови къ скорости движенія этой жидкости; въ IX-й авторъ излагаетъ способъ гемодинамическихъ изслѣдованій; въ X-й, говоритъ о продолжительности кругообращенія; въ XI-й, о нѣкоторыхъ анатомико-физіологическихъ отношеніяхъ сосудистой системы; въ XII-й, о силахъ, управляющихъ движеніемъ крови; въ XIII-й, о дѣятельности сердца; въ XIV-й, о пульсѣ, и наконецъ, въ XV-й главѣ, о механическихъ препятствіяхъ въ сосудистой системѣ и ихъ послѣдствіяхъ. Въ концѣ сочиненія прилагается объясненіе десяти таблицъ. На первой таблицѣ представленъ кимографіонъ Лудвига, инструментъ для опредѣленія давленія крови; на второй гемодинамометръ Поасселя; на третьей гемодрометръ, изобрѣтенный г. Фолькманомъ, инструментъ для измѣренія скорости движенія крови въ непрозрачныхъ сосудахъ; на четвертой таблицѣ представлены кривыя линіи пульса (Pulscurven); на пятой дѣйствительныя кривыя линіи пульса у холоднокровныхъ животныхъ; на шестой кривыя линіи пульса у теплокровныхъ; на седьмой изохроническія кривыя линіи у теплокровныхъ. Фигуры девятой и десятой таблицъ представляютъ изображеніе системы трубокъ съ развѣтвленіемъ наподобіе кровяныхъ сосудовъ.

Тому, кто посвятилъ себя спеціальному изученію физіологіи человѣка, и въ особенности изученію кровообращенія, сочиненіе г-на Фолькмана можетъ служить неоцѣненнымъ пособіемъ.

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

СЕРГІЕВСКІЯ МИНЕРАЛЬНЫЯ (СѢРНЫЯ) ВОДЫ И ИХЪ ФАРМАКО-ДИНАМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНІЕ.

(*Главнаго лекаря Сергіевскаго военнаго госпиталя Пупарева 2-го.*)

Докторъ Фонтанъ [1]) раздѣляетъ сѣрныя минеральныя воды на естественныя и случайныя. Первыя, по его мнѣнію, представляютъ постоянно одинаковыя соединенія, заимствуемыя отъ пластовъ первичнаго образованія (terrain primitif). Послѣднія же, раждаясь отъ вторичныхъ и даже третичныхъ образованій, пріобрѣтаютъ сѣрнистыя начала отъ разложенія содержащихся въ нихъ органическихъ веществъ, и потому не всегда представляютъ одинаковыя содержанія между химическими частями, ихъ составляющими. Таковая вода, чѣмъ больше пробѣгаетъ пространства, тѣмъ болѣе получаетъ сѣрни-

[1]) *Gazette médicale de Paris*, 29 mai 1841, pag. 346.

Digitized by Google

стыхъ свойствъ, удѣляемыхъ ей встрѣчаемыми на пути органическими матеріялами.

Сергіевскія сѣрныя воды, безъ сомнѣнія, принадлежатъ къ натуральнымъ минеральнымъ водамъ, но заимствуютъ свои соединенія отъ пластовъ переходнаго образованія (terrains intermédiaires, Uebergangsgebirge, und besonders Zechsteingebirge [1]). По геогностическимъ изслѣдованіямъ, произведеннымъ въ Оренбургскомъ краѣ Палласомъ [2]) и маіоромъ Вангенгеймомъ фонъ-Кваленомъ [3]), Сергіевскія воды берутъ свое начало изъ известковаго камня (Bergkalk), въ изобиліи здѣсь находящагося, и изъ асфальта [4]).

---

[1]) ..... 18 Werst von der Bjelaja, in der Richtung nach Ufa zu, streicht eine Hügelkette, aus Kalkmergel mit Conglomeraten, in deren Nähe, unweit des Dorfes Leweschin mehrere Schwefelquellen entspringen. Alle diese Auflagerung bezeichnen unseren *Zechstein*. (*Uebersicht geologischer Verhältnisse des Gouvernements Orenburg;* von Wangenheim v. Qualen; — *Verhandlungen der Russisch-Kaiserlichen mineralogischen Gesellschaft zu Petersburg*, 1842, p. 42).

Примѣчаніе. Группу Zechsteingebirge oder Kupferschiefergebirge, oder Zechstein und Todtliegendes составляютъ слѣдующіе виды: Gyps oder Höhlengyps, Bituminöser Kalk, Dolomit oder Rauchkalk, Mergelerde, Zechstein, Kupferschiefer, Todtliegendes. Въ присутствіи перваго минерала—Höhlengyps—убѣждаютъ большіе провалы, встрѣчаемые повсюду въ горахъ, окружающихъ Сергіевскія воды.

[2]) Pallas. *Russische Ausgabe.* 1 Theil, pag. 145, 146, 152.

[3]) Beiträge und Ergänzungen zu den geologischen Verhältnissen des Orenburgischen Gouvernements und der westlichen Ural-Seite etc., von Major Wangenheim von Qualen (Arbeiten des naturforschenden Vereins in Riga 1 Band. 1848, pag. 317, 318).

[4]) Въ 5 верстахъ отъ селенія Сѣрныхъ водъ по направленію къ сѣверо-востоку, въ дачѣ пбмѣщицы Г., находится ключъ сѣрной воды, со дна котораго въ видѣ пузырьковъ выбрасывается, въ особенности весною, нефть (bitumen), расплывающаяся на поверхности воды въ видѣ круговъ; увлекаемая теченіемъ, она скопляется у встрѣчаемой на пути искуственной преграды, процѣживающей одну воду, чрезъ что нефть остается in crudo, и собирае-

Digitized by Google

По химическому содержанію составныхъ частей и температурѣ, онѣ найдены сходными съ Ненсдорфскими минеральными источниками. Но на одномъ химическомъ анализѣ нельзя, кажется, основывать практическихъ выводовъ, ибо нельзя утвердительно сказать, чтобъ намъ извѣстны были всѣ составныя части какой бы то ни было минеральной воды, и доказательствомъ этого служатъ, во-первыхъ, безпрестанныя открытія въ минеральныхъ источникахъ новыхъ химическихъ элементовъ, и во-вторыхъ, преимущественное дѣйствіе естественныхъ минеральныхъ водъ предъ искуственными, не смотря на большія услуги, оказанныя, въ послѣднее время, этой отрасли наукъ химіею.

И потому, чтобы опредѣлить точнѣе дѣйствіе Сергіевскихъ сѣрныхъ водъ, мы должны, вмѣстѣ съ химическимъ анализомъ, брать и физическія ихъ свойства, ихъ физіологическое вліяніе на здоровый организмъ и отношеніе къ патологическому онаго состоянію. Только раціональное и возможно-точное приложеніе этихъ условій къ практическимъ даннымъ можетъ довести до познанія фармакодинамическаго значенія разсматриваемой минеральной воды, именно до того многосторонняго вліянія, которое оказывается удаленіемъ разнородныхъ формъ болѣзней однимъ и тѣмъ же средствомъ.

Здѣсь въ краткомъ очеркѣ я намѣренъ, хотя приблизительно, развить эту идею.

мая въ большомъ количествѣ, издавна составляетъ предметъ сельскаго хозяйства. Жители сосѣднихъ деревень (Чуваши и Мордва) употребляютъ нефть, плавающую въ этомъ источникѣ, противъ ломоты, по своей довольно оригинальной методѣ: больную часть, а иногда даже и все тѣло натираютъ нефтью, и вмѣстѣ съ тѣмъ глотаютъ оную понемногу до состоянія опьянѣнія, въ которомъ и остаются на солнцѣ (!) до возбужденія сильной испарины. Врачи совѣтуютъ добываемую здѣсь нефть употреблять снаружи, при упорной ломотѣ и въ застарѣлыхъ, въ слѣдствіе того, сведеніякъ членовъ и параличѣ; но тяжелый и проницательный запахъ этого средства весьма ограничиваетъ практическое его употребленіе, ограничиваемое притомъ и близостью цѣлебныхъ сѣрныхъ источниковъ, содержащихъ въ себѣ также примѣсь нефти.

Digitized by Google

По физическимъ своимъ свойствамъ, Сергіевскія воды принадлежатъ, какъ извѣстно, къ холоднымъ сѣрнымъ источникамъ.

Между химическими составными ихъ частями встрѣчаемъ преимущественно сѣрнокислыя соединенія, изъ коихъ первое мѣсто занимаетъ сѣрнокислая известь (12, 92 гранъ въ 16 унц. воды), потомъ сѣрнокислая магнезія (1,573 гранъ), сѣрнокислый натръ (1,173) и самую меньшую часть находимъ сѣрнокислаго кали (0,36 гранъ); изъ углекислыхъ соединеній находимъ присутствіе углекислой извести (1,987 гранъ) и углекислой магнезіи (0,987 гранъ); кромѣ того въ составъ Сергіевскихъ минеральныхъ водъ входятъ гасы: сѣрнистоводородный, углекислый и азотъ; наконецъ кремнеземъ и незначительная часть смолы.

Физіологическое дѣйствіе Сергіевскихъ водъ, принятыхъ внутрь, есть возбуждающее и разрѣшающее. При первыхъ уже пріемахъ, минеральная вода, въ здоровомъ состояніи, производитъ раздраженіе въ желудкѣ, легкую тошноту и отрыжку гнилыми яйцами, возбуждаетъ внутренній жаръ, быстро-распространяющійся отъ центра къ периферіи, легкое головокруженіе, оканчивающееся обильною испариною; отдѣленіе мочи увеличивается съ замѣтнымъ побужденіемъ къ испражненію ея; увеличеніе же кишечныхъ отдѣленій, при полномъ здоровьѣ, наступаетъ гораздо позже, при увеличенныхъ уже пріемахъ сѣрной воды. Чаще случаются въ началѣ запоры на низъ, преимущественно у людей крѣпкаго сложенія и, при сухости кишечнаго канала, у стариковъ.

Наружное употребленіе Сергіевскихъ водъ, при ихъ естественной температурѣ + 6° Р., увеличиваетъ сокращаемость тканей и прогоняетъ кровь отъ поверхности къ внутреннимъ частямъ органа, на который направляютъ ее. Напротивъ при увеличенной температурѣ сѣрная вода, употребленная въ видѣ ваннъ, производитъ жаръ въ тѣлѣ, и, открывая поры кожи, содѣйствуетъ увеличенію испарины.

Въ патологическомъ состояніи организма ни одно врачебное средство не имѣетъ столь сильнаго вліянія, какъ минеральная вода. Вызы-

Digitized by Google

вая реакцію со стороны его, она нерѣдко обнаруживаетъ давно забытыя страданія, кроющіяся иногда подъ другою формою болѣзни, и именно въ тѣхъ пунктахъ, гдѣ имѣла мѣсто прежняя болѣзнь. Сергіевскія минеральныя воды вполнѣ обладаютъ этимъ сильнымъ дѣйствіемъ, и при употребленіи ихъ я неоднократно былъ свидѣтелемъ возвращенія давно миновавшихъ болей, и притомъ въ тѣхъ же самыхъ частяхъ тѣла, гдѣ онѣ и прежде имѣли мѣсто, что служило какъ убѣжденіемъ въ благотворномъ дѣйствіи минеральной воды, такъ и указателемъ надежнѣйшаго способа леченія. Кожа и кишечный каналъ суть органы, чрезъ которые сѣрная вода выводитъ изъ организма болѣзненные продукты, и потому цѣлительное дѣйствіе ея достигается тогда только, когда, не смотря на патологическое состояніе организма, органы эти имѣютъ необходимую относительную дѣятельность къ выполненію цѣли леченія водами, т. е. не находятся въ состояніи раздраженія, которое прежде всего должно быть устранено. При этихъ условіяхъ, Сергіевскія воды, возвышая дѣятельность лимфатической системы, обнаруживаютъ скрывающіяся въ тѣлѣ остроты: золотушную, чесоточную, лишайную и венерическую, чрезъ отложенія ихъ на кожу или на систему желѣзъ.

Изъ взаимнаго соотношенія изложенныхъ свойствъ Сергіевскихъ минеральныхъ водъ мы познаемъ ихъ фармакодинамическое значеніе, возбуждающее главныя системы: нервную, какъ периферическую, такъ и узловую, и кровеносную; увеличивающее дѣятельность лимфатической и кожной системъ, возбуждающее и укрѣпляющее желудокъ и кишечный каналъ, умножающее отдѣленіе мочи, разрѣшающее и увеличивающее отдѣленія кишечнаго канала.

Снаружи употребленная сѣрная вода, въ естественномъ своемъ состояніи (т. е. при температурѣ $+6^0$ Р.), служитъ укрѣпляющимъ, тоническимъ средствомъ, по химическимъ же составнымъ частямъ — возбуждающимъ и увеличивающимъ всасываніе. Подогрѣтая отъ 27 до 34^0 и употребленная въ видѣ ваннъ, увеличиваетъ дѣятельность волосной системы общихъ покрововъ, ускоряетъ обращеніе крови и,

Digitized by Google

раздражая периферію тѣла [1]), служитъ отвлеченіемъ (derivans) отъ внутреннихъ центральныхъ органовъ.

Это приводитъ къ общему заключенію, что Сергіевскія минеральныя воды болѣе приличны субъектамъ флегматическаго темперамента, тѣлосложенія вялаго (obesis), между тѣмъ какъ, при противныхъ условіяхъ, онѣ должны быть употребляемы съ особенною разборчивостью и осторожностью.

Переходя къ разсмотрѣнію фармако-динамическаго дѣйствія сѣрныхъ водъ въ частности, въ различныхъ видахъ болѣзней, мы должны взвѣшивать отношенія всѣхъ упомянутыхъ нами свойствъ минеральной воды съ сущностью патологическаго процесса, преслѣдуя тщательно случайныя и послѣднія причины болѣзненныхъ явленій. Только строгая оцѣнка этихъ взаимныхъ условій можетъ указать путь къ объясненію тѣхъ практическихъ фактовъ, въ которыхъ Сергіевскія воды въ особенности обнаруживаютъ свою цѣлебную силу.

Сергіевскія воды оказываются преимущественно полезными въ слѣдующихъ болѣзняхъ:

1) въ болѣзняхъ нервныхъ, нелихорадочныхъ, соединенныхъ съ упадкомъ жизнедѣятельности; таковы:

a) спинная сухотка (tabes dorsalis);

b) ослабленіе половыхъ органовъ (impotentia virilis etc.) онанизмомъ, продолжительною бленорреей;

c) параличъ общій или мѣстный, зависящій отъ брюшныхъ застоевъ и преимущественно отъ простуды;

d) ипохондрія и меланхолія, происходящія отъ заваловъ брюшныхъ внутренностей, медленнаго обращенія крови въ системѣ воротной вены и отъ скрывшихся сыпей;

c) невральгіи: ischias, odontalgia, cardialgia etc., происшедшія отъ простуды.

---

[1]) По выходѣ изъ ваннъ больные чувствуютъ жаръ въ тѣлѣ, и нерѣдко зудъ.

Digitized by Google

2) Въ болѣзняхъ крови, безъ воспалительнаго осложненія; сюда должно отнести:

a) закрытый геморрой, брюшное полнокровіе;

b) ожирѣніе (adiposis);

c) брюшной кашель;

d) завалы брюшныхъ внутренностей: печени, селезенки;

e) затвердѣнія въ пищепріемникѣ послѣ остраго воспаленія, въ особенности на золотушной почвѣ, причиняющія даже съуженіе въ немъ;

f) затвердѣнія грудей (induratio mammarum) послѣ грудницы, грудной скирръ (scirrhus mammae) [1]);

g) затвердѣніе яичниковъ послѣ предшествовавшаго воспаленія, послѣ родовъ, отъ недостаточнаго послѣродоваго очищенія (lochia), или отъ ушиба;

h) затвердѣніе предстательной желѣзы, послѣ воспаленія ея;

i) задержаніе мѣсячнаго кровеотдѣленія, отъ простуды;

k) ломота, подагра (arthritis) отъ слабости пищеваренія, отъ прекращенія обычныхъ кровотеченій и отъ застарѣлой простуды;

l) ослизеніе кишечнаго канала, слизистый геморрой;

m) ленточныя глисты и круглыя, отъ ослизенія кишечнаго канала;

n) водяная болѣзнь подкожная (anasarca), происшедшая отъ про-

---

[1]) Я имѣлъ только одинъ случай успѣшнаго леченія этой упорной болѣзни, а потому не считаю себя въ-правѣ распространяться далѣе о дѣйствіи Сергіевскихъ минеральныхъ водъ въ этой болѣзни, по неимѣнію другихъ фактовъ. Но предоставляя времени рѣшить этотъ важный вопросъ, я не могъ умолчать объ этомъ случаѣ, заслуживающемъ вниманія врачей; въ дополненіе картины болѣзни надобно прибавить, что больная, при нервномъ тѣлосложеніи, имѣла слизистый геморрой. Замѣчательно то, что, не смотря на весьма короткое пользованіе Сергіевскими минеральными водами, продолжавшееся только три недѣли, стрѣляющія боли въ правой груди прекратились, такъ что больная могла ложиться на правый бокъ, что прежде было невозможно, и скиррозная опухоль начала видимо уменьшаться.

Digitized by Google

студы, и брюшная (ascites), въ слѣдствіе перемежающихся лихорадокъ, при незначительныхъ и незастарѣлыхъ завалахъ брюшныхъ внутренностей;

o) цынга въ первыхъ ея періодахъ, до появленія значительныхъ пассивныхъ кровотеченій.

3) Въ болѣзняхъ лимфатической системы:

a) золотуха: хроническое воспаленіе глазъ, глухота, ozaena, затвердѣнія и гипертрофіи желѣзъ, опухоли костей (exostoses), язвы, костоѣда, размягченіе костей (osteomalacia), искривленія позвоночнаго столба, грудины и пр.; затвердѣнія брыжеечныхъ желѣзъ, зобъ (struma), бѣли; tuberculosis pulmonum.

4) Въ болѣзняхъ кожной системы:

a) ревматизмъ острый и хроническій, безъ лихорадки;

b) болѣзни не воспалительнаго свойства, имѣющія началомъ скрытіе привычнаго пота или задержаніе кожнаго испаренія:

aa) катарръ грудныхъ органовъ (catarrhus pulmonum), перешедшій въ хроническое состояніе [1]);

bb) привычная жаба (angina habitualis), соединенная съ отолстѣніемъ нёбной занавѣски;

cc) простудной поносъ;

c) болѣзни, происшедшія отъ скрывшихся сыпей;

d) накожныя сыпи: чесотка, лишаи, проказа, окрѣплость кожи (elephantiasis), парши на головѣ, перепрѣлость, сыпь на бородѣ, вереда.

5) Въ болѣзняхъ происшедшихъ отъ внесенія въ тѣло меркуріальныхъ средствъ (morbus mercurialis, hydrargirosis), при леченіи другихъ болѣзней, и въ особенности венерической, въ коихъ сѣра и сѣрныя воды дѣйствуютъ какъ специфическое средство:

a) слюнотеченіе (ptyalismus), опухоли подчелюстныхъ желѣзъ, ломота, атоническія язвы;

---

[1]) Въ удушьѣ, я не имѣлъ случая испытать ваннъ изъ сѣрной минеральной воды по способу предложенному Бо и Куртеномъ (*Gazette médicale de Paris*, 1847, стр. 961, 1021, 1025).

Digitized by Google

b) слѣдствія венерической болѣзни послѣ меркуріальнаго леченія: сыпи, костоѣда, ногтоѣда, застарѣлая ломота (dolores osteocopi), опухоли костей (thophi), язвы.

6) Наконецъ въ наружныхъ болѣзняхъ, различнаго свойства, въ коихъ оказывается преимущественно полезнымъ мѣстное употребленіе сѣрной воды, при ея естественной температурѣ.

Считаю не безполезнымъ сказать здѣсь нѣсколько словъ о каждой, изъ приведенныхъ мною, группѣ болѣзней [1]).

1) Въ спинной сухоткѣ, поддерживаемой ревматическими переносами на спинной мозгъ, сѣрныя воды оказываютъ пользу по ихъ возбуждающему дѣйствію на систему нервную, какъ центральную, такъ и периферическую. Къ концу леченія водами, холодныя души, начиная отъ температуры + 20° Р, и нисходя до естественной температуры водъ, т. е. + 6° Р, направляемыя на позвоночный столбъ и преимущественно на поясничную его часть, возбуждаютъ упавшую дѣятельность спиннаго мозга.

2) Въ ослабленіи половыхъ органовъ онанизмомъ или продожительнымъ бленорройнымъ теченіемъ, при внутреннемъ употребленіи Сергіевскихъ водъ, ускоряющемъ обращеніе крови въ брюшныхъ сосудахъ, холодныя обливанья сѣрною водою поясницы, крестца и самыхъ половыхъ органовъ, даже сѣдалищныя ванны, укрѣпляя ослабленные нервы, даютъ тонъ потерявшимъ натуральную энергію фибрознымъ тканямъ, равно какъ и слизистой оболочкѣ мочеиспускательнаго канала. Къ достиженію этой цѣли способствуетъ какъ температура сѣрной воды, такъ и избытокъ въ ней известковыхъ солей.

3) Въ параличѣ, общемъ и мѣстномъ, зависящемъ отъ брюшныхъ застоевъ и простуды, Сергіевскія воды могутъ быть полезны по ихъ разрѣшающему и потогонному дѣйствію, и подъ конецъ леченія своею температурою + 6° Р, будучи употребляемы въ видѣ холодныхъ

---

[1]) Въ подтвержденіе изложенныхъ здѣсь, безъ преувеличенія, цѣлительныхъ свойствъ Сергіевскихъ водъ, я имѣю достовѣрные факты, собранные мною въ продолженіе 7 лѣтъ, какъ изъ госпитальной, такъ и изъ частной прак-

Digitized by Google

душей, направленныхъ на позвоночный столбъ или на ослабленную часть; въ послѣднемъ случаѣ оказывали также пользу тренія тепловатымъ сѣрнымъ иломъ. Но въ параличѣ, сопутствуемомъ органическимъ пораженіемъ нервовъ (emollitio cerebri aut medullae spinalis), онѣ остаются вовсе недѣйствительными.

4) Въ ипохондріи и меланхоліи, происходящихъ отъ медленнаго обращенія крови въ системѣ воротной вены, сѣрныя воды полезны послѣ предварительнаго употребленія разрѣшающихъ средствъ и выводящихъ желчь; эта мѣра необходима въ предупрежденіе возбужденія печеночной системы, по причинѣ горячительнаго свойства сѣрной воды. Въ ипохондріи, развившейся въ слѣдствіе скрывшихся сыпей, Сергіевскія воды благопріятствуютъ ихъ возвратному появленію отвлеченіемъ на кожу [1]).

5) Въ нервныхъ болѣзняхъ ревматическаго свойства сѣрныя воды дѣйствуютъ возбужденіемъ кожной дѣятельности, и чрезъ то удаленіемъ ближайшей причины болѣзни.

6) Въ закрытомъ геморроѣ и въ брюшномъ полнокровіи Сергіевскія воды полезны по ихъ низкой температурѣ и по химическимъ свойствамъ: холодная сѣрная вода, возбуждая узловую нервную систему и ускоряя обращеніе крови, даетъ тонъ расширеннымъ избыткомъ крови сосудамъ, и такимъ образомъ усиливаетъ ихъ дѣятельность къ

тики; во избѣжаніе же повтореній, я здѣсь умалчиваю о способахъ леченія, представленныхъ мною въ отчетахъ за 1845 и 1846 годы (*Военно-Медиц. Журналъ*, 1848, часть L, № 2.)

[1]) Въ 1844 году я имѣлъ больнаго кантониста, страдавшаго меланхоліею въ слѣдствіе заваловъ печени и затвердѣнія брыжеечныхъ желѣзъ. Послѣ полнаго курса леченія водами, онъ выздоровѣлъ совершенно: затвердѣнія брюшныхъ внутренностей разрѣшились, а съ ними вмѣстѣ исчезли припадки меланхоліи, проявлявшіеся быстрыми переходами отъ веселаго расположенія духа къ печальному. Въ томъ же году, у одного рядоваго неоднократно появлялось періодическое помѣшательство (mania), отъ заживленія лишайныхъ язвъ на ягодицахъ; онъ также излеченъ употребленіемъ Сергіевскихъ водъ, и внутрь, и снаружи въ видѣ холодныхъ душей, и при искуственномъ раздраженіи мѣстъ бывшихъ язвъ нарывными средствами.

Digitized by Google

скорѣйшему провожденію струи крови. Этому способствуютъ также входящія въ составъ воды разрѣшающія соли, освобождающія кишечный каналъ, и преимущественно толстыя кишки, отъ задержанныхъ нечистотъ, чрезъ что обращеніе крови въ геморроидальныхъ сосудахъ ускоряется, и такимъ образомъ, при данномъ расположеніи, открывается иногда геморроидальное теченіе. Но, впрочемъ, не всегда бываетъ такъ, въ особенности у людей преклонныхъ лѣтъ, имѣющихъ обыкновенно сухость кишечнаго канала, и у людей крѣпкаго сложенія, раздражительныхъ; у такого рода больныхъ, напротивъ, при употребленіи Сергіевскихъ водъ, дѣлаются упорные запоры, что не иному чему должно приписать, какъ избытку въ минеральной водѣ сѣрнокислой извести. Въ этомъ убѣждаетъ средство, употребляемое нынѣ [1]) нами для подобныхъ больныхъ, именно: та же сѣрная вода, взятая изъ источника съ вечера, наканунѣ дня, назначаемаго для пріема. Вода эта, оставленная въ продолженіе ночи въ слегка закупоренной бутылкѣ, разлагается, нѣсколько мутится и даетъ осадокъ, въ которомъ главную составную часть, безъ сомнѣнія, представляетъ сѣрнокислая известь. Оставаясь на днѣ, она уноситъ изъ минеральной воды ея вяжущія, крѣпительныя свойства, и небольшіе пріемы такой воды, принятые натощакъ, довольно хорошо очищаютъ кишечный каналъ. Не смотря на дурной вкусъ подобной воды, больные сего рода, большею частію мнительные, охотно пьютъ такую микстуру, утѣшая себя мыслью, что могутъ этимъ избѣгнуть употребленія другихъ фармацевтическихъ средствъ [2]).

---

[1]) Этимъ открытіемъ обязаны, какъ и многими другими, случаю. Два года назадъ, одинъ больной холерическаго темперамента, преклонныхъ лѣтъ, пользуясь отъ геморроидальныхъ припадковъ, и страдая упорными запорами на низъ, случайно выпилъ утромъ стаканъ съ вечера принесенной сѣрной воды, послѣ чего, къ удивленію, его вскорѣ послабило, почему въ послѣдствіи онъ употреблялъ преимущественно переночевавшую въ бутылкѣ минеральную воду.

[2]) Впрочемъ, надобно замѣтить, что для очищенія кишечнаго канала рѣд-

Digitized by Google

7) Въ ожирѣніи (adiposis), болѣзни свойственной флегматикамъ, въ которой беретъ перевѣсъ репродуктивная дѣятельность, Сергіевскія воды, какъ средство разрѣшающее и увеличивающее всѣ отдѣленія, при большомъ движеніи на воздухѣ и при діетѣ, способствуютъ къ уменьшенію питанія и къ издержанію матеріяльныхъ средствъ избыточествующей плототворной дѣятельности.

8) Въ брюшномъ кашлѣ, поддерживаемомъ затвердѣніями въ животѣ, и

9) Въ завалахъ печени и селезенки и брыжеечныхъ желѣзъ, Сергіевскія сѣрныя воды дѣйствуютъ химическими составными частями и наружнымъ отвлеченіемъ на кожу (теплыми ваннами). Разрѣшая застои, выводя изъ организма болѣзненные продукты, увеличивая всасываніе и уравновѣшивая периферическое обращеніе крови съ центральнымъ, онѣ способствуютъ къ уменьшенію гипертрофіи внутреннихъ органовъ, укрощенію сочувственныхъ припадковъ и къ возстановленію нормальныхъ отправленій брюшныхъ внутренностей. Въ практическомъ отношеніи, здѣсь весьма важно замѣтить то, что Сергіевскія воды, оказывающія отличную пользу въ болѣзняхъ печени пассивнаго свойства, каковы завалы послѣ перемежающихся лихорадокъ, даже сопутствуемые иктерическими припадками, не только безполезны, но даже вредны при активномъ страданіи этого органа, какъ напримѣръ въ желтухѣ отъ обильнаго прилива крови къ печени и увеличеннаго отъ того отдѣленія желчи.

ко бываетъ нужно прибѣгать болѣе чѣмъ къ тремъ стаканамъ отстоянной сѣрной воды въ утренніе часы; остальные же пріемы, по моему мнѣнію, должны быть продолжаемы изъ естественной минеральной воды, потому что иначе не будетъ достигнута конечная цѣль леченія, при геморроидальномъ состояніи—увеличеніе тона брюшныхъ и разслабленныхъ геморроидальныхъ сосудовъ, вспомоществуемое присутствіемъ въ Сергіевской водѣ известковыхъ соединеній; послѣдней цѣли можетъ также способствовать частое употребленіе клистировъ изъ холодной сѣрной воды, въ особенности при расширеніяхъ геморроидальныхъ венъ (varices) внутри прямой кишки.

Digitized by Google

10) Въ затвердѣніяхъ въ пищепріемникѣ, какъ послѣдствіи предшествовавшаго воспаленія, даже при съуженіи его, въ особенности у субъектовъ одержимыхъ золотухою, при совмѣстномъ употребленіи другихъ приличныхъ средствъ [1]);

11) Въ затвердѣніяхъ грудей (mammae) послѣ грудницы и отъ ушиба, Сергіевскія воды дѣйствуютъ какъ химическими своими свойствами, такъ и теплотою ваннъ (+ 28°), при чемъ необходимо легкое треніе затвердѣвшей груди рукою.

12) Въ грудномъ скиррѣ (scyrrhus mammae), происшедшемъ отъ сильныхъ нервныхъ потрясеній, при неравномѣрномъ распредѣленіи крови, Сергіевскія сѣрныя воды оказали, впрочемъ въ одномъ только, какъ я уже говорилъ выше, представившемся мнѣ случаѣ, удивительное пособіе, при тщетномъ употребленіи другихъ фармацевтическихъ средствъ.

13) Въ затвердѣніи яичниковъ (ovaria) послѣ воспаленія, отъ недостаточнаго послѣродоваго очищенія, или отъ ушиба, Сергіевскія воды оказываются полезными какъ и въ предъидущемъ случаѣ; но, по глубокому анатомическому положенію частей, здѣсь полезно еще, какъ средство усиливающее разрѣшеніе, втираніе въ животъ и прикладываніе къ нему тепловатаго сѣрнаго ила [2]).

---

[1]) Напримѣръ, катетеризаціи и даже прижиганій, употребляемыхъ докторомъ Жандрэномъ (*Gazette médicale de Paris*, 13 mars, 1847, pag. 197). При большемъ собраніи практическихъ случаевъ этой тяжкой и опасной болѣзни, я почту обязанностью представить на судъ товарищей своихъ врачей употребляемый мною весьма простой способъ леченія съуженій пищепріемника, происшедшихъ отъ затвердѣній въ немъ, способъ ни мало не отягощающій и не пугающій больнаго.

[2]) Одна дама, довольно крѣпкаго тѣлосложенія, имѣла значительныя затвердѣнія яичниковъ и брыжеечныхъ желѣзъ, представлявшихся въ видѣ желваковъ волокнистаго свойства (fibroides uteri et ovariorum), образовавшихся послѣ родильнаго воспаленія брюшины (peritonitis puerperalis), при участіи золотушнаго, венерическаго, чесоточнаго и меркуріальнаго худосочій; болѣзнь эта, продолжавшаяся нѣсколько лѣтъ, исчезла въ продолженіе двухъ полныхъ курсовъ леченія Сергіевскими минеральными водами,

Digitized by Google

14) Въ затвердѣніи предстательной желѣзы отъ предшествовавшаго воспаленія ея или мочеиспускательнаго канала, Сергіевскія воды употребляются съ успѣхомъ какъ по разрѣшающему ихъ свойству, такъ и по увеличивающему дѣятельность мочевыхъ путей и, слѣдовательно, слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала, что и служитъ отвлеченіемъ отъ пораженной затвердѣніемъ желѣзы.

15) Въ задержаніи мѣсячнаго кровеотдѣленія отъ простуды и въ болѣзненномъ его отдѣленіи, въ особенности поддерживаемомъ атоніею матки, сѣрныя воды полезны по своему горячительному свойству, возвышающему дѣятельность брюшныхъ органовъ и самой маточной системы, при совмѣстномъ отвлеченіи теплыми полуваннами и ножными ваннами.

16) Въ ломотѣ, подагрѣ (arthritis) безъ лихорадки, происходящей отъ слабости пищеварительныхъ органовъ, отъ остановленныхъ привычныхъ отдѣленій и отъ застарѣлой простуды. Здѣсь Сергіевскія воды полезны въ особенности по химическому содержанію щелочей, которыя, какъ средства нейтрализующія кислоты въ первыхъ путяхъ, уничтожая болѣзненные продукты, выводятъ ихъ увеличеннымъ перистальтическимъ движеніемъ кишекъ, и, освобождая такимъ образомъ кишечный каналъ отъ острыхъ веществъ, исправляютъ порочную хилификацію. Этой же цѣли способствуетъ и увеличеніе накожнаго испаренія и мочи, поддерживаемое присутствіемъ въ минеральной водѣ нефтяныхъ частей.

17) Въ ослизеніи кишечнаго канала, въ слизистомъ геморроѣ, Сергіевскія сѣрныя воды, по химическимъ своимъ свойствамъ, разрѣшая слизи и увеличивая дѣятельность кишечнаго канала, предупреждаютъ дальнѣйшее ихъ образованіе. По этимъ же свойствамъ, безъ сомнѣнія, онѣ способствуютъ:

18) къ удаленію ленточныхъ и круглыхъ глистъ, зараждающихся

между тѣмъ какъ прежде этого она безъ пользы употребляла Кавказскія воды.

Digitized by Google

обыкновенно при слабости и ослизеніи кишекъ, отнимая у нихъ субстратъ для питанія, чему, вѣроятно, помогаетъ отчасти и присутствіе въ сѣрной водѣ нефти, не переносимой, какъ извѣстно, глистами.

19) Въ водяной болѣзни подкожной, происшедшей отъ простуды, сѣрныя минеральныя воды оказываются полезными быстрымъ увеличеніемъ кожнаго испаренія; въ брюшной же водянкѣ, развившейся отъ заваловъ брюшныхъ внутренностей, дѣйствуютъ первоначально на удаленіе заваловъ, и потомъ уже, при умноженіи всѣхъ отдѣленій, усиливаютъ всасываніе.

20) Въ цынгѣ, болѣзни, въ которой кровь застаивается и разлагается, Сергіевскія воды вначалѣ, пока не наступила еще рыхлость сосудовъ, благопріятствующая сильнымъ пассивнымъ кровотеченіямъ, оказываютъ скорую и вѣрную помощь, какъ средство возбуждающее и оживляющее кровеносную систему, къ чему также способствуетъ и движеніе на чистомъ воздухѣ.

21) Въ золотухѣ со всѣми ея видоизмѣненіями, Сергіевскія сѣрныя воды дѣйствуютъ преимущественно химическими составными частями, а именно: первоначально присутствіемъ щелочей, нейтрализуя кислоты, постоянно развивающіяся въ первыхъ путяхъ у золотушныхъ, разрѣшаютъ слизи; присутствіемъ сѣрнистыхъ соединеній усиливаютъ дѣятельность лимфатической системы, и такимъ образомъ уменьшаютъ застои лимфы въ желѣзахъ, и наконецъ, увеличивая накожныя отдѣленія, способствуютъ къ удаленію болѣзненныхъ продуктовъ, которые, при исправленномъ отправленіи кишечнаго канала и лимфатической системы, должны быть замѣняемы лучшими матеріялами, преимущественно заимствуемыми изъ царства животнаго.

Въ болѣзняхъ костей отъ застарѣлой золотухи, Сергіевскія воды оказываютъ отличную пользу, по большому содержанію известковыхъ соединеній и преимущественно сѣрнокислой извести [1]).

---

[1]) Я видѣлъ рѣдкій случай размягченія шейныхъ позвонковъ и правой лопатки (osteomalacia) у дѣвицы 14 лѣтъ. Когда она садилась въ ванну, то, по

Digitized by Google

22) Въ ревматизмѣ остромъ и хроническомъ Сергіевскія минеральныя воды составляютъ единственное средство, по своему преимущественному дѣйствію на систему общихъ покрововъ, чему способствуютъ какъ сѣрнистыя соединенія, такъ и, можетъ-быть даже преимущественно, примѣсь нефти. Здѣсь также немалое значеніе имѣютъ сѣрныя ванны возвышенной температуры.

23) Въ скрытіи кожнаго испаренія (anidrosis) и привычнаго пота, и

24) въ скрывшихся быстро сыпяхъ, сѣрныя воды, безъ сомнѣнія, оказываютъ цѣлебное вліяніе скорымъ возбужденіемъ кожной дѣятельности и отвлеченіемъ отъ внутреннихъ органовъ.

25) Въ меркуріяльной болѣзни, сѣрныя воды имѣютъ вліяніе какъ противоядіе и какъ средство потогонное, выводящее чрезъ испарину внесенное въ организмъ постороннее вещество. При леченіи этой болѣзни, вообще имѣетъ мѣсто какъ внутреннее употребленіе сергіевскихъ водъ, такъ и наружное. Но минеральная вода не должна быть употребляема внутрь непосредственно послѣ большихъ пріемовъ меркуріяльныхъ средствъ (напр. каломеля), когда при этомъ ясно обнаруживаются симптомы страданія слизистой оболочки кишекъ. Въ такихъ случаяхъ полезнѣе ограничиться однѣми ваннами, пока кишечный каналъ въ-состояніи будетъ переносить минеральную воду, при совмѣстномъ употребленіи обволакивающихъ, слизистыхъ средствъ.

26) Въ послѣдствіяхъ венерической болѣзни, побѣжденной уже правильнымъ и достаточнымъ меркуріяльнымъ леченіемъ, Сергіевскія сѣр-

---

словамъ ея матери, кости ея двигались, какъ въ мѣшкѣ. Внутреннее употребленіе минеральной воды, сѣрныя и иловыя ванны и растираніе пораженныхъ частей сѣрнымъ иломъ, въ продолженіе одного курса имѣли слѣдствіемъ окостенѣніе размяченныхъ костей, чрезъ что предупреждено искривленіе позвоночнаго шейной части столба, весьма значительное у старшей сестры ея 18 лѣтъ, у которой начинавшееся искривленіе этой части, тоже въ 14-ти лѣтнемъ возрастѣ, въ свое время было упущено изъ вида, по подозрѣнію ушиба, потому что золотуха до того времени ни какими ясными припадками не обнаруживалась.

Digitized by Google

ныя воды представляютъ превосходное кровеочистительное средство и вмѣстѣ съ тѣмъ успокоивающее больнаго на счетъ прочности его выздоровленія [1]), или вовремя предостерегающее отъ гибельныхъ послѣдствій скрытой и замаскированной меркуріяльнымъ леченіемъ болѣзни, которая въ-послѣдствіи можетъ служить зародышемъ вторичныхъ и даже третичныхъ припадковъ сифилитическаго худосочія.

27) Въ болѣзняхъ, гдѣ въ особенности полезно мѣстное употребленіе Сергіевскихъ водъ при ихъ естественной температурѣ.

Объ этомъ предметѣ, какъ результатѣ моихъ собственныхъ, въ послѣднее время сдѣланныхъ наблюденій, считаю обязанностью сказать нѣсколько болѣе.

Съ тѣхъ поръ какъ Сергіевскія минеральныя воды сдѣлались извѣстными въ врачебномъ отношеніи, кругъ дѣйствія ихъ въ практическомъ отношеніи значительно расширился. Все вышеизложенное служитъ тому самымъ убѣдительнымъ доказательствомъ.

Гидроятрія, въ послѣднее время бросившая новый свѣтъ на науку, указала намъ простѣйшіе способы леченія. Пользованіе минеральными водами не есть ли то же водолеченіе, съ разницею только въ составныхъ частяхъ воды. Слѣдовательно въ минеральной водѣ мы имѣемъ еще сильнѣйшаго дѣятеля (agens). Эта идея побудила меня испытать наружное употребленіе минеральной воды, гдѣ было къ тому показаніе, и опыты эти, увѣнчавшіеся неожиданнымъ успѣхомъ, привели меня къ слѣдующимъ результатамъ, а именно, что Сергіевскія воды, употребленныя снаружи при ихъ натуральной температурѣ, дѣйствуютъ укрѣпляющимъ образомъ, увеличиваютъ тонъ ослабленныхъ тканей, ограничиваютъ приливы соковъ и возбуждаютъ всасываніе. Основываясь на этомъ дѣйствіи, минеральная вода была употребляема снаружи въ видѣ примочекъ, перемѣняемыхъ 3, 4 раза и болѣе въ день, и оказалась полезною:

---

[1]) При недостаточномъ меркуріяльномъ леченіи сѣрныя воды, освобождая больнаго отъ меркурія, обнаруживаютъ замаскированную венерическую болѣзнь.

Digitized by Google

1) Въ атоніи фиброзныхъ тканей:

a) Въ атоніи мышицъ конечностей, оставшейся послѣ предшествовавшаго воспаленія, въ особенности на золотушной почвѣ. Сергіевскія сѣрныя воды, употребленныя снаружи въ видѣ примочекъ часто перемѣняемыхъ, способствуютъ здѣсь скорѣйшему всасыванію застоявшихся соковъ, и возвращаютъ ослабѣвшимъ тканямъ ихъ нормальную сокращаемость [1]).

b) Въ расширеніи геморроидальныхъ венъ (varices), какъ средство, увеличивающее тонъ ослабленныхъ и расширенныхъ сосудовъ.

c) Въ атоническихъ язвахъ подъ конецъ леченія, когда господствующее худосочіе уже довольно исправлено внутреннимъ употребленіемъ Сергіевскихъ водъ, или другими приличными средствами. Компрессы, намоченные тою же водою и прикладываемые отъ двухъ до трехъ разъ въ сутки, возбуждая мясные сосочки (papilli) язвъ, и уменьшая вялость въ общихъ покровахъ окружающихъ язвы, благопріятствуютъ скорѣйшему образованію мясныхъ сосочковъ и заживленію язвъ [2]).

d) Въ лишаяхъ и лишайныхъ язвахъ, послѣ достаточнаго вну-

---

[1]) Подобныя примочки изъ сѣрной воды были мною употреблены дѣвочкѣ 7 лѣтъ, съ большою пользою, при значительной опухоли чресленной стороны послѣ давняго выхода бедренной головки изъ вертлужной впадины (luxatio spontanea), въ слѣдствіе предшествовавшаго страданія бедреннаго сочлененія отъ запущенной и своевременно не излеченной золотухи. Съ уменьшеніемъ опухоли, имѣвшіеся два свищевые хода тоже закрылись. При этомъ было продолжаемо дѣятельное общее леченіе минеральною водою. Сергіевская вода въ видѣ примочекъ также полезна въ кожныхъ подтекахъ (sugillationes scorbuticae): при употребленіи такихъ примочекъ синія пятна желтѣютъ, и разрѣшаются окрѣплости въ подлежащихъ тканяхъ.

[2]) Рядовой Казанской инвалидной команды Кузьминъ, имѣвшій въ слѣдствіе венерической болѣзни ногтоѣду на большомъ пальцѣ правой ноги, отъ обильнаго нагноенія потерялъ ноготь. Атоническая язва, занимавшая мѣсто отдѣлившагося ногтя, довольно углубленная съ боковъ, при совершенномъ излеченіи больнаго отъ венерическаго худосочія, не уступала ни какимъ средствамъ, и наконецъ, къ удивленію моему, совершенно закрылась, въ продолженіе не болѣе 5 дней, отъ наружнаго употребленія сѣрной воды въ видѣ примочекъ.

Digitized by Google

тренняго употребленія Сергіевскихъ водъ, когда лишайныя изъязвленія не могутъ считаться уже критическимъ отложеніемъ, но привычнымъ раздраженіемъ въ кожѣ. Но такъ какъ a priori довольно трудно опредѣлить эти границы, то, во избѣжаніе замаскированія внутренней болѣзни мѣстнымъ заживленіемъ изъязвленій, выражающихъ большею частію общее худосочіе, какъ извѣстно, различнаго свойства (венерическаго, ломотнаго, золотушнаго и проч.), или, что еще важнѣе, въ предупрежденіе скритія и переноса сыпи на внутренніе органы, я всегда, по окончаніи курса леченія водами, подобныхъ больныхъ подвергаю леченію кровечистительными декоктами, и способъ этотъ никогда не оставался безуспѣшнымъ.

в) Въ окрѣпости кожи (elephantiasis) сѣрная минеральная вода, при внутреннемъ употребленіи и ваннахъ, прикладываемая на больную часть въ видѣ примочекъ, возбуждаетъ дѣятельность отвердѣвшей кожи, всасывающихъ сосудовъ, при чемъ видимо наступаетъ постепенное разрѣшеніе опухоли; появляющіеся въ продолженіе леченія прыщи лопаются и изглаживаются [1].

2) Въ атоніи желѣзъ:

а) Въ затвердѣніяхъ желѣзъ: околоушной, подчелюстныхъ, шейныхъ, паховыхъ золотушнаго свойства, Сергіевскія воды, употребляемыя въ видѣ примочекъ, лучше всѣхъ разрѣшающихъ средствъ содѣйствуютъ къ разрѣшенію опухоли, если бы даже поверхность ея была покрыта свищевыми ходами. Здѣсь надобно только замѣтить, что, въ холодныхъ затвердѣніяхъ (in scrophula sic dicta frigida), компрессы, намоченные сѣрною водою, выжимаются крѣпче и рѣже перемѣняются, отъ чего наружная теплота въ кожѣ увеличивается и кожа нѣсколько краснѣетъ; при воспалительномъ же состояніи общихъ покрововъ, одѣвающихъ затвердѣвшую железу, напро-

---

[1]) Въ Сергіевскомъ военномъ госпиталѣ былъ одинъ больной, рядовой Бирской инвалидной команды, Фишель Горберъ, имѣвшій elephantiasin pedis dextri, которая, почти при одномъ наружномъ употребленіи сѣрной воды, замѣтно уменьшилась въ объемѣ съ укрощеніемъ болей.

Digitized by Google

тивъ, компрессы прикладываются болѣе влажными и чаще перемѣняются, и такимъ образомъ температура холодной воды ограничиваетъ воспалительный процессъ въ подлежащихъ тканяхъ, нимало не уменьшая разрѣшающаго ея свойства.

3) Въ болѣзняхъ костей:

а) Въ опухоляхъ костей (exostoses, tophi) въ слѣдствіе золотушнаго, венерическаго и ломотнаго худосочій, сѣрная вода, при совмѣстномъ внутреннемъ употребленіи, прикладываемая къ пораженнымъ частямъ въ видѣ примочекъ въ продолженіе всего времени, остающагося послѣ ваннъ, въ особенности при свищевыхъ ходахъ [1]), химическими своими составными частями и, вѣроятно, избыткомъ сѣрнокислой извести, посредствомъ всасыванія, способствуетъ къ разрѣшенію значительныхъ опухолей костей, возвращая имъ ихъ нормальный объемъ и крѣпость.

Впрыскиванія же минеральной воды въ свищевые ходы, напротивъ, оказались вредными.

Такимъ образомъ, по предложенному мною способу, оправданному опытомъ, наружное леченіе Сергіевскими водами продолжается въ Сергіевскомъ военномъ госпиталѣ не только въ лѣтнее, но и во все остальное время года, съ ощутительною пользою, въ особенности въ хроническихъ и застарѣлыхъ болѣзняхъ, требующихъ продолжительнаго и постояннаго леченія.

Эти факты, собранные въ теченіе короткаго времени, могутъ свидѣтельствовать о важности значенія Сергіевскихъ водъ въ фармакодинамическомъ отношеніи, и нѣтъ сомнѣнія, что воды эти пріобрѣтутъ со временемъ громкую извѣстность и займутъ почетное мѣсто не только между отечественными, но и между иностранными минеральными источниками.

---

[1]) Нѣтъ сомнѣнія, что наружное употребленіе сѣрнаго ила гораздо сильнѣе; но, по раздражающему свойству, онъ рѣдко имѣетъ мѣсто при изъязвленіяхъ и свищевыхъ ходахъ.

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Приказы Г. Военнаго Министра.

9-го іюля 1851 года, за № 85.

Усматривая изъ донесеній по инспектированію военныхъ госпиталей, что, не смотря на ежегодную окраску госпитальныхъ палатъ, внутреннія стѣны ихъ, оконныя рамы и полы оказываются нечистыми, я вмѣняю въ обязанность гг. комендантамъ обращать строгое вниманіе на содержаніе внутри этихъ зданій всегдашней опрятности, своевременнымъ принятіемъ надлежащихъ къ тому мѣръ, и наблюденіемъ за точнымъ выполненіемъ ихъ со стороны госпитальнаго начальства.

22-го іюля 1851 года, за № 92.

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ представленіе Коммиссаріатскаго Департамента за № 1191, по возникшему вопросу о томъ, кто дол-

Digitized by Google

женъ аттестовать по формулярнымъ спискамъ въ поведеніи Смотрителей и Главныхъ Лекарей военныхъ госпиталей въ мѣстахъ, гдѣ мѣстные военные начальники состоятъ въ меньшемъ противъ нихъ чинѣ, положилъ:

1) Въ военныхъ госпиталяхъ аттестацію въ поведеніи Смотрителей возложить на Управляющихъ Коммиссаріатскими Коммиссіями, въ вѣдѣніи коихъ находятся госпитали, а Старшихъ Докторовъ — на мѣстное или ближайшее медицинское начальство.

2) Сообразно сему, ст. 1180-ю части I-й, кн. 4-й Св. Воен. постановл. измѣнить въ слѣдующемъ продолженіи того же Свода. Государь Императоръ, въ 10 день іюля, Высочайше соизволилъ утвердить это положеніе военнаго Совѣта. О таковой Монаршей волѣ объявляю по Военному вѣдомству, для надлежащаго исполненія.

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ представленіе Департамента Военныхъ Поселеній, согласно съ заключеніемъ онаго, основаннымъ на ходатайствѣ Наказнаго Атамана Войска Донскаго и мнѣніи Медицинскаго Департамента, изъясненномъ въ докладѣ его отъ 13 декабря 1850 г. за № 11796, положилъ:

1) Имѣть въ штатѣ Войска Донскаго четырнадцать полковыхъ лекарей, которыхъ Войсковое Дежурство обязано распредѣлять въ полки и батареи на точномъ основаніи ст. 1928 и 1930 части 1-й, кн. II-й Св. Воен. постановл.

2) Жалованье означеннымъ медикамъ производить: на внѣшней службѣ—отъ Коммиссаріата, на общихъ правилахъ, по VIII разряду росписанія медицинскихъ должностей Высочайше утвержденнаго 1 апрѣля 1843 г., а въ предѣлахъ войска — согласно съ штатомъ внутренняго управленія онаго, по 200 р. сер. въ годъ, и особо по чинамъ, изъ войсковыхъ суммъ.

3) Означенныхъ медиковъ по должности отнести къ IX классу, Высочайше утвержденнаго 16 февраля 1849 года, росписанія медицинскихъ должностей.

Digitized by Google

4) Согласно съ симъ дополнить штатъ внутренняго управленія Войска Донскаго.

Таковое положеніе Военнаго Совѣта, въ 22-й день истекшаго сентября, Высочайше утверждено, и сообщено Наказному Атаману Войска Донскаго и Коммиссаріатскому Департаменту, а равно и дано знать Медицинскому въ предписаніи Г-на Управляющаго Военнымъ Министерствомъ отъ 4 октября 1851 г. за № 2297.

Циркулярныя предписанія Медицинскаго Департамента отъ 1го ноября 1851 года.

При годовыхъ отчетахъ о состояніи больныхъ въ госпиталяхъ и лазаретахъ войскъ и разныхъ управленіяхъ военно-сухопутнаго вѣдомства не прилагаются иногда именные списки (состоявшихъ въ теченіе года) чиновъ медицинскаго, аптекарскаго и ветеринарнаго разрядовъ по той формѣ, по коей представляются подобные списки ежемѣсячно.

А какъ годовые отчеты должны заключать въ себѣ полныя свѣдѣнія по всѣмъ предметамъ Медицинскаго Управленія, то по сему Медицинскій Департаментъ предлагаетъ всѣмъ подвѣдомственнымъ оному Главнымъ Врачамъ и разныхъ командъ Медикамъ, представляющимъ срочныя донесенія въ Департаментъ: при годовыхъ вѣдомостяхъ о состояніи больныхъ представлять именные списки и о медицинскихъ чинахъ, при пользованіи больныхъ въ теченіе прошедшаго года состоявшихъ, по вышеозначенной формѣ — съ означеніемъ въ оныхъ состоянія чиновъ штатныхъ, сверхштатныхъ, прикомандированныхъ и откомандированныхъ — къ 1 числу ноября текущаго года, и потомъ въ теченіе слѣдующаго года, за который представляется списокъ, прибывшихъ и выбывшихъ по каждому полку, артиллерійской бригадѣ и разныхъ наименованій командамъ, госпиталямъ и лазаретамъ военно-сухопутнаго вѣдомства, съ показаніемъ времени прибы-

Digitized by Google

тія ихъ и мѣстъ, откуда назначены, куда отправлены и по чьему распоряженію. Главные же и другіе Врачи мѣстъ временно-учрежденныхъ, и въ теченіе истекшаго года упраздненныхъ, обязываются представлять подобные списки за все время существованія тѣхъ мѣстъ въ продолженіе года.

Въ Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства часто вступаютъ отъ мѣстныхъ начальствъ представленія объ истребованіи для подвѣдомственныхъ имъ военныхъ медиковъ, фармацевтовъ и ветеринаровъ, патентовъ на пожалованные имъ чины, съ объясненіемъ лишь, что деньги на изготовленіе оныхъ уже вычтены и отосланы въ ближайшую Коммиссаріатскую Коммиссію, или въ Уѣздное Казначейство, а иногда и безъ этого объясненія. Поэтому Департаментъ, для удостовѣренія въ дѣйствительности произведеннаго вычета и отправленія сихъ денегъ куда слѣдуетъ по установленію, вынужденнымъ бываетъ всякій разъ дѣлать сношенія съ упомянутыми вѣдомствами, а по полученіи отъ оныхъ неудовлетворительныхъ отзывовъ и съ лицами вошедшими съ представленіями объ истребованіи патентовъ; такимъ образомъ Департаментъ вовлекается въ обширную, безполезную переписку, и самыя требованія остаются чрезъ то долгое время неудовлетворенными.

Во избѣжаніе этихъ затрудненій, Медицинскій Департаментъ призналъ необходимо нужнымъ объявить по военно-медицинскому вѣдомству, для свѣдѣнія и въ нужныхъ случаяхъ исполненія:

1) Такъ какъ деньги за напечатаніе патентовъ на чины, вычтенныя съ военныхъ врачей, фармацевтовъ и ветеринаровъ, слѣдовало препровождать на основаніи 1548-й статьи части II кн. I Св. Военныхъ Постановленій и дополненія къ сей же статьѣ въ 3 продолженіи той же части и книги, въ Сенатское Казначейство и Герольдію Правительствующаго Сената при именныхъ вѣдомостяхъ, означающихъ, съ кого, за какой чинъ и когда пожалованный, сколько вычтено или взы-

Digitized by Google

скано: то всѣ чиновники военно-медицинскаго вѣдомства, съ коихъ вычтенныя деньги уже отправлены въ Сенатское Казначейство или Герольдію, но за оныя еще не высланы патенты, прежде чѣмъ обращаться съ просьбами къ мѣстному своему начальству объ истребованіи для нихъ сихъ патентовъ, должны озаботиться о томъ, чтобы были потребованы выданныя изъ Сенатскаго Казначейства или Герольдіи квитанціи, или подлинные отзывы сихъ мѣстъ въ полученіи отосланныхъ въ оныя денегъ, и за тѣмъ уже документы эти представлять въ Военно-Медицинскій Департаментъ.

2) Чиновники же Военно-Медицинскаго вѣдомства, съ коихъ деньги, удержанныя за напечатаніе патентовъ на чины, отправлены въ Коммиссаріатскія Коммиссіи, или въ Уѣздныя Казначейства и т. п. мѣста, должны озаботиться, чтобы были учинены справки, поступили ли эти деньги, на основаніи вышеозначеннаго постановленія, въ Сенатское Казначейство или Герольдію, и если окажется, что онѣ туда пересылаемы не были, то требовать чрезъ мѣстное свое начальство, чтобы деньги на патенты были непремѣнно отправлены, по установленію, въ Сенатское Казначейство [1]) и выданныя онымъ квитанціи, или увѣдомленія въ полученіи денегъ, въ подлинникахъ представлять чрезъ кого слѣдуетъ въ Департаментъ, равно какъ таковыя же квитанціи и отзывы Герольдіи, если въ оную были пересланы деньги, также представлять въ Департаментъ. Если же по какимъ-либо уважительнымъ причинамъ, документы сіи не могутъ быть представлены въ Департаментъ, то мѣстныя начальства, въ представленіяхъ или отношеніяхъ своихъ въ оный, должны непремѣнно прописывать: кому были сообщены изъ Сенатскаго Казначейства или Герольдіи квитанціи или увѣдомленія въ полученіи денегъ на напечатаніе патентовъ, когда, и за какимъ нумеромъ.

---

[1]) Герольдія въ 1848 году преобразована въ Департаментъ Правительствующаго Сената.

Digitized by Google

3) За тѣмъ вновь вычтенныя съ военныхъ врачей, фармацевтовъ и ветеринаровъ деньги, слѣдующія за напечатаніе патентовъ, должны быть, на основаніи Высочайшаго повелѣнія, объявленнаго по Военному вѣдомству въ приказѣ Г. Военнаго Министра отъ 14 іюня 1850 года за № 48, препровождаемы въ Инспекторскій Департаментъ Военнаго Министерства, съ соблюденіемъ при этомъ порядка, указаннаго въ циркулярѣ сего Департамента отъ 26 февраля 1851 года за № 7-мъ.

II.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПОСЛѢДОВАВШИХЪ ВЪ СОСТАВѢ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ.

Съ 1-го іюля по 15-е ноября 1851 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорской Медико-Хирургической Академіи: лекари: Адамъ Байковскій въ гусарскій Принца Фридриха Карла Прусскаго полкъ, Александръ Байковскій въ уланскій Герцога Нассаускаго полкъ, Залѣсскій въ гусарскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ, Зотиковъ въ уланскій Принца Фридриха Прусскаго полкъ, и Красовскій въ гренадерскій саперный баталіонъ младшими лекарями; Иллинскій въ гренадерскій Его Величества Короля Прусскаго полкъ, Зоринъ въ гренадерскій Его Величества Короля Нидерландскаго полкъ, Образцовъ въ гренадерскій Принца Евгенія Виртембергскаго полкъ, Пильщицкій и Платоновъ въ карабинерный Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Александра Александровича полкъ, Веберъ въ Полтавскій, Бабянскій въ Бѣлостокскій и До-

Digitized by Google

бровъ въ Московскій пѣхотные полки, Прозоровъ въ пѣхотный Генералъ-Фельдмаршала Князя Волконскаго полкъ, Додоновъ въ Великолуцкій, Нерехтскій въ Костромскій, и Квапинскій въ Кременчугскій егерскіе полки, Соколовскій въ Финляндскій № 11-го и Никольскій въ Сибирскій № 8-го линѣйные баталіоны, баталіонными лекарями; Кострицъ въ № 1-го, Лѣсневскій въ № 5-го, Марковскій въ № 6-го, Шембель въ № 8-го и Юргенсонъ въ № 9-го Сибирскіе казачьи полки, Врублевскій, Здановичъ и Иллич-Свитичъ въ Забайкальское казачье войско лекарями, съ прикомандированіемъ: Залѣсскаго и Додонова къ 1-му, Иллинскаго, Образцова, Пильцицкаго, Платонова и Юргенсона ко 2-му военно-сухопутнымъ Санктпетербургскимъ госпиталямъ; Шмидтъ въ Аландскій, Волинскій и Вокульскій въ Архангельскій, Пильцъ въ Выборгскій, Цвирко въ Омскій, Савицкій въ Херсонскій и Чернецкій въ Леовскій временный военные госпитали, младшими ординаторами (Чернецкій съ прикомандированіемъ ко 2-му военно-сухопутному Санктпетербургскому госпиталю), Приселковъ и Пѣвницкій во 2-й военно-сухопутный Спб. госпиталь сверхкомплектными ординаторами, Лиссовскій и Радзевичъ въ отдѣльный Кавказскій корпусъ сверхкомплектными лекарями; ветеринарные лекари: Кириловъ въ Клястицкій гусарскій полкъ, Краузе въ гусарскій Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго полкъ, и Петрашкевичъ въ 1-ю бригаду Забайкальскаго казачьяго войска; ветеринарные помощники: Дружининъ въ гусарскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полкъ, Вышеславцевъ въ 10-ю полевую артиллерійскую бригаду, Подшиваловъ въ сводную резервную бригаду 1-й, 2-й и 3-й артиллерійскихъ дивизій, Ришардъ въ кирасирскій военнаго ордена полкъ,

Digitized by Google

Симсонъ во 2-ю, Пермяковъ въ 3-ю бригады Забайкальскаго казачьяго войска и Сквирчинскій въ сводную резервную бригаду 4-й, 5-й и 6-й артиллерійскихъ дивизій.—*Изъ Университетовъ: Московскаго,* лекари: Хохловъ въ гренадерскій Его Величества Короля Прусскаго полкъ, Заболоцкій въ Днѣпровскій и Ивановскій въ Бутырскій пѣхотные, Делекторскій въ Охотскій, Садовскій въ Бѣлевскій, Сучковъ въ Тарутинскій егерскіе и Делиль въ егерскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николаевича полки, баталіонными лекарями; Кашинъ въ 1-ю бригаду пѣшихъ баталіоновъ Забайкальскаго казачьяго войска врачемъ, Ивановъ въ Астраханскій, Чекинъ въ Дербентскій, Семеновъ въ Червленный, Соѣдовъ въ Тифлисскій, Кочержинскій въ Шемахинскій военные госпитали младшими ординаторами, и Гинальскій въ отдѣльный Оренбургскій корпусъ сверхкомплектнымъ лекаремъ; *Харьковскаго,* лекари: Маевскій въ Эриванскій карабинерный Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ, Санжаревскій въ Мингрельскій егерскій полкъ, Неродъ въ № 7-го и Цымбаловъ въ № 10-го Грузинскіе линѣйные баталіоны баталіонными лекарями; *Св. Владиміра,* лекари: Мальченко въ Новомиргородскій уланскій полкъ младшимъ лекаремъ, Гульбинскій въ Эриванскій карабинерный Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ, Черскій въ егерскій Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова полкъ, Миладовскій въ Мингрельскій егерскій полкъ, Пасютевичъ въ Балаклавскій Греческій пѣхотный баталіонъ, Дроздовскій въ 1-й и Страшкевичъ въ 13-й Кавказскіе линѣйные баталіоны, и *Дерптскаго,* докторъ медицины Фовелинъ въ Копорскій егерскій полкъ, баталіонными лекарями. *Изъ вольнопрактикующихъ,* лекари: Козакевичъ въ Аландскій, Ковальскій въ Елисаветградковскій военные

Digitized by Google

госпитали младшими ординаторами, Садовскій въ Днѣпровскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ лекаремъ, всѣ трое съ прикомандированіемъ къ 1-му военно-сухопутному Санктпетербургскому госпиталю, и Подгурскій врачемъ во 2-ю бригаду Забайкальскаго казачьяго войска. Провизоры: Бернекеръ въ Тульчинскій военный госпиталь управляющимъ аптекою и Фишеръ въ Варшавскій военный госпиталь сверхъ комплекта. Ветеринарный лекарь Богдановичъ въ уланскій Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полкъ; ветеринарные помощники: Дукевичъ лейбъ-гвардіи въ уланскій полкъ и Конратъ въ сводную гвардейскую и гренадерскую резервную артиллерійскую бригаду. *Изъ отставныхъ:* лекарь Езевскій въ 1-й военно-сухопутный Санктпетербургскій госпиталь сверхкомплектнымъ ординаторомъ, штабъ-лекари: Хайсъ въ Уманскій и надворный совѣтникъ Папковъ въ Бобруйскій военные госпитали младшими ординаторами. *Изъ другихъ вѣдомствъ:* докторъ медицины, надворный совѣтникъ Гейне въ 1-й военно-сухопутный Санктпетербургскій госпиталь сверхкомплектнымъ ординаторомъ, штабъ-лекари: коллежскіе ассесоры: Зисерманъ въ Новомиргородскій военный госпиталь главнымъ лекаремъ и Пелехинъ въ Сибирскій линѣйный № 4-го баталіонъ; удостоенный званія аптекарскаго помощника, состоящій въ госпиталѣ 8-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія, на вакансіи аптекарскаго ученика, Петровъ въ госпиталь 1-го округа того же поселенія, управляющимъ аптекою.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ доктора медицины: лекари полковъ: л.-гв. Московскаго Гогулимскій, карабинернаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Александра Александровича Родовичъ, гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла Крюковъ, Копорскаго егерскаго Голосовъ, Эст-

Digitized by Google

ляндскаго егерскаго Дземешкевичъ, и Финляндскаго линѣйнаго № 5-го баталіона Ольшевскій, младшій лекарь уланскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка Генрицій, лекарь подвижнаго запаснаго парка 3-й артиллерійской бригады коллежскій ассесоръ Никоновъ и состоящій при глазномъ отдѣленіи 2-го военно-сухопутнаго Санктпетербургскаго госпиталя лекарь Кіаковскій. *Въ провизоры:* помощникъ управляющаго академическою аптекою при 2-мъ военно-сухопутномъ Санктпетербургскомъ госпиталѣ, аптекарскій помощникъ Новосельскій, и *въ ветеринарные лекари:* ветеринарные помощники гусарскихъ полковъ: Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Карла Прусскаго коллежскій регистраторъ Іорданъ, и Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича Эриванскаго Шетлеръ.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ надворныхъ въ коллежскіе совѣтники: дивизіонный докторъ 1-й гренадерской дивизіи Гольцбергъ, главные лекари: Луцкаго военнаго госпиталя Лоппато, Владикавказскаго военнаго госпиталя Фрейтагъ и госпиталя 2-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія Тихвинскій, Императорской Медико-Хирургической Академіи: ординарный профессоръ, ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго Санктпетербургскаго госпиталя Эккъ, и исправляющій должность адъюнктъ-профессора докторъ Михайловскаго артиллерійскаго училища Ивановскій; *изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники:* старшіе лекари полковъ: гусарскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Карла Прусскаго Зеленецкій, уланскихъ: Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго Богдановъ, Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта Панкевичъ, и Бугскаго Касаткинъ; драгунскихъ: Новороссійскаго Сильве-

Digitized by Google

стровъ и Финляндскаго Осиповъ и кирасирскаго военнаго ордена Порай-Кошицъ; полковые штабъ-лекари полковъ: гренадерскаго Принца Евгенія Виртембергскаго Бергъ, Галицкаго егерскаго Жабчинскій, Днѣпровскаго пѣхотнаго Воскресенскій и Житомирскаго егерскаго Преображенскій, окружной врачъ 12-го округа пахатныхъ солдатъ Виноградовъ; старшіе ординаторы военныхъ госпиталей: придворнаго Лей и 1-го сухопутнаго Санктпетербургскаго Шляхтенко; *въ коллежскіе ассесоры:* докторы медицины: младшій лекарь уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Прусскаго Павловъ, баталіонный лекарь Украинскаго егерскаго полка Неводовскій, старшій ординаторъ Владикавказскаго военнаго госпиталя Дюзингъ, младшій ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго Санктпетербургскаго госпиталя Брунъ, и состоящій въ Московскомъ военномъ госпиталѣ сверхъ комплекта Гебгардтъ; *изъ титулярныхъ совѣтниковъ:* главный лекарь Кокчетавскаго военнаго полугоспиталя Зюковъ, полковые штабъ-лекари егерскихъ полковъ: Эстляндскаго Василевскій, Шлиссельбургскаго Уклонскій, Полоцкаго Доброгаевъ, пѣхотнаго Генералъ-Адъютанта Князя Меншикова докторъ медицины Спиринъ, и старшіе лекари: гусарскаго Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго полка Поимскій, и 12-й артиллерійской бригады Шаполинскій, младшіе лекари полковъ: л.-гв. кирасирскаго Его Императорскаго Величества Риттеръ, Сибирскаго уланскаго Прозоровскій; кадетскихъ корпусовъ: Александровскаго-Брестскаго Ассмусъ, Михайловскаго-Воронежскаго Богоявленскій и Санктпетербургскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Паульсонъ; баталіонные лекари полковъ пѣхотныхъ: Новоингерманландскаго Молчановскій, Генералъ-Фельдмаршала Герцога Веллингтона Хоцяновскій, Елецкаго Стаховскій, Брестскаго Селунскій и Гришковскій, Ряжскаго Песочен-

Digitized by Google

скій, Самурскаго Краузе и Козынцевъ, и Навагинскаго Новинскій; егерскихъ: Шлиссельбургскаго Желявскій, Низовскаго Леоновичъ, Брянскаго Печисскій, Люблинскаго Зедергольмъ, Замосцьскаго Тележниковъ, Ставропольскаго Владиміровъ, Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова Крыжановскій, и гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича Лукашевичъ; Черноморскихъ линѣйныхъ баталіоновъ: 1-го Синевъ и Поляковскій, № 5-го Тихомировъ и № 14-го Геппе, Сибирскаго линѣйнаго № 2-го баталіона Ержиковскій, участковый лекарь Черноморской кордонной линіи Голицинскій, окружной врачъ 6-го округа пахатныхъ солдатъ Эбенштернъ, подвижнаго запаснаго парка 15-й артиллерійской бригады Купревичъ, конно-артиллерійской № 22-го батареи Ренчицкій, состоящій въ отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта Флоренскій и уволенный отъ службы изъ военнаго вѣдомства Захаржевскій, Дунайскаго казачьяго войска лекарь Селицкій; младшіе ординаторы военныхъ госпиталей, лекари: Вознесенскаго, прикомандированный къ 1-му сухопутному Санктпетербургскому госпиталю, Аггеенко, и Кишиневскаго госпитальнаго кадра Чайковскій; управляющій аптекою Луцкаго военнаго госпиталя Гардеръ и ветеринарный лекарь Бугскаго уланскаго полка Гарнышъ; *въ титулярные совѣтники:* окружной врачъ 11-го округа пахатныхъ солдатъ Лугаревъ, баталіонные лекари полковъ: гренадерскаго Его Величества Короля Нидерландскаго Мачитовъ, пѣхотныхъ: Генералъ-Фельдмаршала Герцога Веллингтона Свинцовъ, Вологодскаго Россинскій, Могилевскаго Тарновскій, Генералъ-Фельдмаршала Графа Дибича-Забалканскаго Вознесенскій, Владимірскаго Хлѣбниковъ и Бутырскаго Смирновъ; егерскихъ: Эстляндскаго Фаллетъ, Галицкаго Грандвильяжскій, Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскеви-

Digitized by Google

ча-Эриванскаго Марковъ, Подольскаго Роговскій, Тульскаго Кашкадамовъ и Мингрельскаго 6-го резервнаго баталіона Виноградовъ, линѣйныхъ баталіоновъ: Грузинскаго № 18-го Никитинъ, Кавказскихъ: № 3-го Акинфіевъ, и № 6-го Топорковъ, Черноморскихъ: № 9-го Сухановъ, и № 13-го Минкевичъ; состоящіе при отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта лекари: Джогинъ, Жизневскій и Юревичъ, младшіе лекари полковъ: гусарскихъ: Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны Дылевскій, Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго Мясковскій, Генералъ-Фельдмаршала Графа Радецкаго Ассмусъ, и Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго Колядинскій; кадетскихъ корпусовъ: Михайловскаго-Воронежскаго Тедебель и Сибирскаго Гамбурцевъ, 2-го учебнаго карабинернаго полка Глаголевъ, войсковой врачебной управы Оренбургскаго казачьяго войска Сикорскій, лекари: Донской конно-артиллерійской № 2-го батареи Виноградовъ, Московскаго жандармскаго дивизіона Соколовъ, 10-го Башкирскаго кантона Нигматушинъ, и Томскихъ этапныхъ командъ Мацъ, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Московскаго Адамъ; Новостародубовскаго Виноградскій и госпиталя 4-го округа Украинскаго военнаго поселенія Кривоносовъ; *изъ коллежскихъ секретарей:* управляющій аптекою Орловскаго-Бахтина кадетскаго корпуса Феро, ветеринарные лекари: уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полка Федоровъ, и 3-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія Бровкинъ; *въ коллежскіе секретари:* управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Вознесенскаго Сироніусъ, и Симферопольскаго Кильштедтъ, кадетскихъ корпусовъ: Новгородскаго Графа Аракчеева Эльрихъ, Михайловскаго-Воронежскаго Спримонтъ, состоящій сверхъ

Digitized by Google

штата при Отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ провизоръ Урсинъ, ветеринарные лекари: кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полка Деминскій, Ольвіопольскаго уланскаго полка Сокальскій; *изъ губернскихъ секретарей:* 1-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія Вильбертъ, и *изъ коллежскихъ регистраторовъ* управляющій аптекою Люблинскаго военнаго госпиталя Егоровъ; *въ губернскіе секретари:* ветеринарный помощникъ гусарскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Карла Прусскаго полка Іорданъ, и *въ коллежскіе регистраторы:* управляющій аптекою госпиталя 1-го округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній аптекарскій помощникъ Астауровъ, и состоящій при Дѣйствующей Арміи сверхъ штата аптекарскій помощникъ Родіоновъ.

4) Опредѣленіе медицинскихъ чиновниковъ на высшія мѣста.

Директоръ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства тайный совѣтникъ Пеликанъ президентомъ Императорской С. Петербургской медико-хирургической академіи, съ оставленіемъ въ настоящей должности, главный докторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя дѣйствительный статскій совѣтникъ Бальбіани вице-президентомъ той же академіи, старшій лекарь лейбъ-гвардіи коннаго полка докторъ медицины статскій совѣтникъ Карель почетнымъ членомъ военно-медицинскаго ученаго комитета, съ оставленіемъ при настоящей должности, дивизіонный докторъ резервной дивизіи отдѣльнаго Кавказскаго корпуса коллежскій совѣтникъ Константиновичъ въ должность старшаго доктора учебныхъ карабинерныхъ полковъ и заведеній баталіоновъ военныхъ кантонистовъ, полковой штабъ лекарь Тульскаго егерскаго полка надворный совѣтникъ Ворожцовъ войсковымъ докторомъ въ Забайкальское казачье войско; *полковыми штабъ-лекаря-*

Digitized by Google

ми, исправляющіе сіи должности въ полкахъ: пѣхотномъ Генералъ-Фельдмаршала Князя Волконскаго коллежскій ассесоръ Лапицкій, въ Бѣлостокскомъ пѣхотномъ надворный совѣтникъ Лабунскій и въ Виленскомъ егерскомъ коллежскій ассесоръ Ельницкій, при тѣхъ же полкахъ; баталіонные лекари полковъ коллежскіе ассесоры: Великолуцкаго егерскаго Добротворскій въ томъ же полку, Бресткаго пѣхотнаго Гришковскій въ Литовскомъ и Суздальскаго пѣхотнаго Добровольскій въ Тульскомъ егерскихъ полкахъ, баталіонный лекарь лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка титулярный совѣтникъ Плаксинъ старшимъ лекаремъ въ гренадерскій саперный баталіонъ; *помощниками главныхъ докторовъ*, старшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Кіевскаго коллежскій совѣтникъ Гашунинъ въ Севастопольскій военный госпиталь, и Темиръ-Ханъ-Шуринскаго надворный совѣтникъ Годзѣевскій при томъ же госпиталѣ; *главными лекарями*, ординаторы военныхъ госпиталей, штабъ-лекари надворные совѣтники: Тираспольскаго Гамбурцовъ въ Очаковскомъ и состоявшій при госпитальномъ кадрѣ Тираспольскаго же госпиталя Бѣльскій въ Перекопскомъ военныхъ полугоспиталяхъ; *старшими ординаторами*, коллежскіе ассесоры, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей, штабъ-лекари: Астраханскаго Франценъ, Кишиневскаго Былевскій и Темиръ-Ханъ-Шуринскаго лекарь Карповичъ при тѣхъ же госпиталяхъ, баталіонный лекарь Полтавскаго пѣхотнаго полка штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ Варсаба въ Херсонскій и лекарь Грузинскаго линѣйнаго № 4-го баталіона коллежскій ассесоръ Никольскій въ Темиръ-Ханъ-Шуринскій военные госпитали.

5) Награды.

За отличіе по службѣ произведены: изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники полковой штабъ-лекарь лейбъ-гвардіи

Digitized by Google

кирасирскаго Его Вѐличества полка Бобровскій; *изъ титулярныхъ совѣтниковъ въ коллежскіе ассесоры*: баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи гренадерскаго Экманъ, Самурскаго пѣхотнаго Правосудовичъ и состоящій въ 1-мъ военно-сухопутномъ госпиталѣ сверхкомплектный ординаторъ лекарь Гольмеръ. *Пожалованы кавалерами орденовъ: Св. Владиміра 3-й степени* штабъ-докторъ 6-го пѣхотнаго курпуса статскій совѣтникъ Никотинъ; *Св. Анны 2-й степени Императорскою короною украшеннаго:* медико-хирурги статскіе совѣтники, старшіе ординаторы военныхъ госпиталей: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго Бобриковъ и Московскаго Солнцевъ, прикомандированный къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства бывшій штабъ-докторъ резервныхъ и запасныхъ войскъ арміи Калліопинъ, дивизіонный докторъ 17-й пѣхотной дивизіи коллежскій совѣтникъ Маторинъ и главный лекарь Феодосійскаго военнаго госпиталя надворный совѣтникъ Фоминъ; *того же ордена и степени,* военныхъ госпиталей: Московскаго старшіе ординаторы статскій совѣтникъ Козловъ и коллежскій совѣтникъ Вигилянскій, Ревельскаго помощникъ главнаго доктора коллежскій совѣтникъ Бейерсдорфъ и Измаильскаго главный лекарь коллежскій совѣтникъ Гинтеръ, надворные совѣтники: старшій ординаторъ Новгородскаго военнаго госпиталя Наркизовъ, главный лекарь Сестрорѣцкаго военнаго полугоспиталя Кондратовъ, войсковой медикъ Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска Никольскій; полковые штабъ-лекари полковъ: Бородинскаго егерскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича Глаголевъ и Бѣлевскаго егерскаго Погорецкій; коллежскіе ассесоры, баталіонные лекари егерскихъ полковъ: Бѣлевскаго Шереметевскій, Тифлисскаго Леви и Грузинскаго линѣйнаго № 12-го баталіона титулярный совѣтникъ Вознесенскій; *того же ордена 3-й степени:* старшій лекарь гусарскаго Его Высо-

Digitized by Google

чества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго полка штабъ-лекарь надворный совѣтникъ Пономаревъ.

Подарками: помощникъ главнаго доктора Московскаго военнаго госпиталя докторъ медицины и хирургіи статскій совѣтникъ Гильдебрандтъ, по званію инспектора фельдшерской школы Московскаго воспитательнаго дома, и дивизіонный докторъ 16-й пѣхотной дивизіи коллежскій совѣтникъ Геймань.

Монаршее благоволеніе объявлено: коллежскимъ совѣтникамъ: дивизіонному доктору 15-й пѣхотной дивизіи Сербину, главнымъ лекарямъ военныхъ госпиталей: Нарвскаго Соловьеву и Тираспольскаго Поспѣлову, надворнымъ совѣтникамъ: старшимъ ординаторамъ военныхъ госпиталей: Казанскаго Грузинскому, Московскаго Кобрану, Старорусскаго Гауделину и Царскосельскаго Витлоку, окружнымъ врачамъ округовъ пахатныхъ солдатъ: 1-го округа Быстрову, 8-го округа Двораковскому и 10-го округа Золотареву, и старшему лекарю Троицкаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ коллежскому ассесору Геппену.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: дивизіонный докторъ резервной легкой кавалерійской дивизіи надворный совѣтникъ Тринковскій, коллежскіе ассесоры, полковые штабъ-лекари пѣхотныхъ полковъ: Бутырскаго Быловъ, Рязанскаго Карцевъ и Тарутинскаго егерскаго Шпилло, баталіонные лекари полковъ: Бутырскаго пѣхотнаго Смирновъ, доктора медицины: лейбъ-гвардіи Семеновскаго Воронцовъ и лейбъ-гвардіи Московскаго Прозоровъ, титулярные совѣтники: Рязанскаго пѣхотнаго Песочинскій, Поляковъ и Апшеронскаго пѣхотнаго Ненсбергъ, коллежскіе ассесоры: Люблинскаго егерскаго Кашкадамовъ, Углицкаго егерскаго Гиляревскій, Бородинскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича Постниковъ, младшіе лекари полковъ, титулярные совѣтники: Си-

Digitized by Google

бирскаго уланскаго Прозоровскій, гусарскаго Наслѣднаго Гроссъ-Герцога Саксенъ-Веймарскаго Лятошинскій и гусарскаго Его Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго Розовъ, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Красносельскаго лекарь Соболевъ и Грозненскаго временнаго лекарь титулярный совѣтникъ Добротинъ.

Выдано единовременное денежное пособіе: за понесенные убытки отъ пожара Архангельскаго военнаго госпиталя, главному лекарю коллежскому ассесору Шмидту, управляющему аптекою провизору Станкевичу и лекарю Кавказскаго линейнаго № 8-го баталіона коллежскому ассесору Жуковскому.

Высочайше утвержденнымъ положеніемъ Комитета гг. Министровъ, по представленію г. Управлявшаго Военнымъ Министерствомъ, разрѣшено: лекарю 2-го полка Астраханскаго казачьяго войска Доброславову не считать бытности его подъ судомъ препятствіемъ къ полученію наградъ и прочихъ преимуществъ, кромѣ знака отличія безпорочной службы и ордена св. Владиміра 4-й степени за выслугу узаконенныхъ лѣтъ.

Благодарность Его Свѣтлости г. Военнаго Министра объявлена управляющему аптекою Архангельскаго военнаго госпиталя провизору Станкевичу за спасеніе аптечнаго имущества, во время бывшаго 29-го мая 1851 года пожара въ городѣ Архангельскѣ.

Признательность начальства объявлена ординаторамъ Нарвскаго военнаго госпиталя: доктору медицины статскому совѣтнику Гебауеру и штабъ-лекарю коллежскому ассесору Каргеру.

6) Уволены отъ службы:

За болѣзнію: старшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Херсонскаго коллежскій совѣтникъ Смирновъ съ пенсіею полнаго оклада жалованья, и Кишиневскаго надворный совѣтникъ Викула

Digitized by Google

съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею двухъ третей оклада жалованья, Очаковскаго полугоспиталя главный лекарь Беттихеръ и лекарь подвижнаго запаснаго парка 5-й артиллерійской бригады титулярный совѣтникъ Персениновъ съ пенсіею половины оклада жалованья, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Архангельскаго, штабъ-лекарь надворный совѣтникъ Поваринскій, лекари титулярные совѣтники: Гельсингфорскаго Лаурентн и Царскоколодцскаго временнаго Рошковскій, лекарь резервнаго баталіона Нарвскаго егерскаго полка титулярный совѣтникъ Ельчинскій и помощникъ аптекаря 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя коллежскій регистраторъ Стробиндеръ. *По домашнимъ обстоятельствамъ:* младшій ординаторъ Елисаветградковскаго военнаго госпиталя лекарь коллежскій ассесоръ Порецкій съ военно-медицинскимъ мундиромъ. *Уволены отъ должностей по военному вѣдомству:* младшій ординаторъ Казанскаго военнаго госпиталя докторъ медицины Сутковскій и состоящій въ отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта лекарь коллежскій ассесоръ Соколовъ. *Переведены:* штабъ-лекарь лейбъ-гвардіи коннопіонернаго дивизіона надворный совѣтникъ Коломыйцевъ къ Высочайшему Двору дежурнымъ гофъ-медикомъ, старшій лекарь Архангельскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ штабъ-лекарь надворный совѣтникъ Голицинскій въ Морское вѣдомство, ветеринарный лекарь драгунскаго Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго полка Стржедзинскій въ Императорскую С. Петербургскую медико-хирургическую академію, и младшій ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя лекарь Вольтерсъ въ гражданское вѣдомство.

3) Умершіе.

Военныхъ госпиталей: Кіевскаго старшій ординаторъ медико-хирургъ статскій совѣтникъ Штрольманъ, Темиръ-Ханъ-

Digitized by Google

Шуринскаго, помощникъ главнаго доктора коллежскій совѣтникъ Чельцовъ, и старшій ординаторъ, исправлявшій должность главнаго лекаря при Кварельскомъ военно-временномъ госпиталѣ, штабъ лекарь надворный совѣтникъ Логуновъ, лекарь подвижнаго запаснаго парка 18-ой артиллерійской бригады Войцеховичъ, ветеринарный помощникъ кавалергардскаго Ея Величества полка титулярный совѣтникъ Штапфъ, младшій ординаторъ Уманскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь Хайсъ, лекари, титулярные совѣтники: Черноморскаго линѣйнаго № 12-го баталіона Саковичъ, младшіе лекари: 3-го учебнаго карабинернаго полка Иващенко и Смоленскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Васильевъ, окружной врачъ 5-го округа пахатныхъ солдатъ коллежскій ассесоръ Орловъ, надворные совѣтники: лекарь этапныхъ командъ Иркутской губерніи Евстигнѣевъ, старшіе лекари: гренадерскаго сапернаго баталіона Яснецкій и 8-й полевой артиллерійской бригады Семеновъ.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

Баталіонныхъ и младшихъ лекарей:

Въ гренадерскомъ корпусѣ 1; дѣйствующей арміи 2; 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 3; Кавказскомъ 17; Западной Сибири 2; Восточной Сибири 2; въ войскахъ въ Финляндіи 1; въ резервныхъ войскахъ 2; во 2-мъ резервномъ кавалерійскомъ корпусѣ 1.

Digitized by Google

Младшихъ ординаторовъ въ военныхъ госпиталяхъ:

Московскомъ 2; Архангельскомъ 2; Тираспольскомъ 1; Уманскомъ 1; Меджибожскомъ 1; Новостародубовскомъ 1; Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ 1; Владикавказскомъ 1; Екатериноградскомъ 1; Екатеринодарскомъ 1, и Червленномъ 2.

Ветеринарнаго лекаря:

Въ драгунскомъ Принца Эмилія Гессенскаго полку.

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го іюля по 3-е августа 1851.

Уволенъ

Старшій ординаторъ Ижорскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Владиміръ Циммерманъ.

Опредѣлены:

Выпущенный изъ Дерптскаго Университета, казеннокоштный воспитанникъ, лекарь Генрихъ Вейрихъ.

Отставной лекарь Густавъ Мошевскій.

Съ 3-го августа по 3-е сентября.

Опредѣлены:

Выпущенные изъ университета Св. Владиміра казеннокоштные воспитанники, лекари: Брониславъ Попель, Лудвигъ Адольфъ, Василій Раковичъ и Эммануилъ Ландграфъ.

Выпущенные изъ Московскаго университета казеннокоштные воспитанники, лекари: Михаилъ Шелеповъ, Иванъ Яковлевъ, Константинъ Шишло, Михаилъ Акинфіевъ, Петръ Зенко-

Digitized by Google

вичъ, Александръ Токаржевичъ, Генрихъ Мицкевичъ и Бонифацій Довгялло.

Произведены:

Старшій врачъ 26-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ Алоизій Цивинскій въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 11-го ноября 1850 года.

Старшій врачъ 45-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ Елисей Панченко въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 16-го августа 1850 года.

Старшій врачъ 12-го ластоваго экипижа, лекарь, титулярный совѣтникъ Карлъ Новицкій въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 13-го августа 1849 года.

Врачъ Бакинскаго морскаго лазарета, лекарь, титулярный совѣтникъ Николай Славинскій въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 16-го августа 1850 года.

Аптекарь Петропавловскаго морскаго госпиталя, титулярный совѣтникъ Карлъ Иогансонъ, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 16-го февраля 1849 года.

Умерли:

Младшій врачъ 9-го ластоваго экипажа, лекарь, коллежскій ассесоръ Василій Дворецкій.

Старшій врачъ 38-го флотскаго экипажа, лекарь, коллежскій ассесоръ Петръ Павловскій.

Съ 3-го сентября по 3-е октября.

Умерли:

Старшій врачъ 5-го рабочаго экипажа, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ Егоръ Гешельманъ.

Младшій врачъ 16-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ Павелъ Крестниковъ.

Digitized by Google

Съ 3-го октября по 3-е ноября.

Переведены:

Младшій врачъ 18-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ Иванъ Шарскій городовымъ врачемъ въ городъ Бузулукъ.

Архангельскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Михаилъ Голицынскій, врачемъ въ арсенальную № 7 роту корпуса морской артиллеріи.

Произведены:

Медицинскій инспекторъ Севастопольскаго порта, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ Арсеній Рожественскій, въ статскіе совѣтники, со старшинствомъ съ 31-го декабря 1850 года.

Исправляющій должность медицинскаго инспектора Свеаборгскаго порта и главнаго доктора Свеаборгскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ Александръ Алопеусъ въ статскіе совѣтники, со старшинствомъ съ 7-го іюня 1851 года.

Дивизіонный докторъ 4-й флотской дивизіи, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Игнатій Смоленскій, въ коллежскіе совѣтники, со старшинствомъ съ 6-го апрѣля 1850 года.

Дивизіонный докторъ 5-й флотской дивизіи, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Федоръ Земанъ, въ коллежскіе совѣтники, со старшинствомъ съ 6-го апрѣля 1850 года.

Врачъ кораблестроительнаго департамента, штабъ-лекарь, коллежскій ассесоръ Александръ Мендъ, въ надворные совѣтники, со старшинствомъ съ 17-го апрѣля 1850 года.

Младшій врачъ 6-го рабочаго экипажа, докторъ медицины, Генрихъ Зельгеймъ, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 16-го февраля 1849 года.

Младшій ординаторъ Калинковскаго морскаго госпиталя, докторъ медицины Федоръ Гугенбергеръ, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 16-го февраля 1849 года.

Digitized by Google

Столоначальникъ главнаго медицинскаго управленія Морскаго Министерства, лекарь, титулярный совѣтникъ Владиміръ Смирновъ, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 10-го сентября 1851 года.

Исправляющій должность помощника главнаго доктора Свеаборгскаго морскаго госпиталя, докторъ медицины, титулярный совѣтникъ Вильгельмъ Тальбергъ, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 21-го апрѣля 1851 года.

Старшій врачъ 5-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ Евсевій Гладкій, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 31-го іюля 1851 года.

Старшій врачъ 17-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ Матвѣй Дулевичъ, въ коллежскіе ассесоры, со старшинствомъ съ 11-го ноября 1850 года.

Младшій ординаторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя, лекарь, Иванъ Моссаковскій, въ титулярные совѣтники, со старшинствомъ съ 9-го апрѣля 1851 года.

Младшій врачъ 2-го флотскаго экипажа, лекарь Валерій Витковскій, въ титулярные совѣтники, со старшинствомъ съ 9-го апрѣля 1851 года.

Младшій врачъ 5-го флотскаго экипажа, лекарь Иванъ Трацевскій, въ титулярные совѣтники, со старшинствомъ съ 29-го января 1851 года.

Младшій врачъ 16-го флотскаго экипажа, лекарь Николай Кайзеръ, въ титулярные совѣтники, со старшинствомъ съ 27-го сентября 1850 года.

Удостоенъ

Старшій врачъ 24-го флотскаго экипажа, лекарь коллежскій ассесоръ Иванъ Дашкевичъ, Конференціею Императорской С. Петербургской Медико-хирургической академіи, званія доктора медицины.

Digitized by Google

Переведенъ

Старшій врачъ 17-го флотскаго экипажа, лекарь коллежскій ассесоръ Матвѣй Дулевичъ, старшимъ врачемъ заведеній Нижегородскаго приказа общественнаго призрѣнія.

Опредѣленъ

Лекарь Александръ Снигиревскій младшимъ ординаторомъ въ Кронштадтскій морской госпиталь.

V.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ ГРАЖДАНСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ВѢДОМСТВА.

За іюнь мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Провизоръ Клюксинъ управляющимъ аптекою Еврейской больницы въ Одессѣ.

Отставной лекарь, титулярный совѣтникъ Соколовскій, врачемъ при Нижнетагильскомъ заводѣ вѣдомства Горнаго Правленія.

Отставной лекарь, титулярный совѣтникъ Мушинскій уѣзднымъ врачемъ въ г. Слонимъ, и провизоръ, коллежскій секретарь Белу, управляющимъ аптекою Псковской городской больницы.

Перемѣщены:

Ардатовской городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Поповъ Ардатовскимъ уѣзднымъ врачемъ.

Младшій городовой акушеръ въ С. Петербургѣ, докторъ медицины, коллежскій ассесоръ Шнее врачемъ при Горыгорѣцкомъ Земледѣльческомъ институтѣ.

Digitized by Google

Ассистентъ клиники Московскаго университета, лекарь Ивановскій, врачемъ въ Очерскіе графа Строганова заводы, вѣдомства Горнаго Правленія, и младшій врачъ 6-го флотскаго экипажа, лекарь Шишкевичъ врачемъ при Россійско-Американской компаніи.

Гадячскій городовой врачъ, лекарь Калюшеръ уѣзднымъ врачемъ въ Зеньковъ.

Кишиневскій уѣздный врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Штейнсбергъ на вакансію младшаго врача Кишиневскихъ богоугодныхъ заведеній.

Новоладожскій уѣздный врачъ, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Гернетъ тамошнимъ уѣзднымъ судьею по выбору дворянъ, и врачъ при имѣніи генерала отъ инфантеріи Котляревскаго въ Бахмутскомъ уѣздѣ Екатеринославской губерніи, лекарь Коптевъ уѣзднымъ врачемъ въ Бахмутъ.

Лекарь Одесскаго карантина Лентовскій на вакансію штабъ-лекаря въ томъ же карантинѣ.

Уволены:

Старшій ветеринарный врачъ Вологодской губерніи, коллежскій совѣтникъ Боярскій, и Трубчевскій городовой врачъ, лекарь Саманкевичъ.

Врачъ при помѣщичьихъ имѣніяхъ въ Козельскомъ и Жидринскомъ уѣздахъ, лекарь, коллежскій ассесоръ Беренфельдъ.

Врачъ при Астраханской палатѣ государственныхъ имуществъ лекарь Всеславинъ.

Уѣздные врачи: Зеньковскій, лекарь, коллежскій ассесоръ Курдиновскій, и Самарскій, лекарь, титулярный совѣтникъ Гамбурцевъ.

Екатеринбургскій уѣздный врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Верцинскій.

Врачъ при Могилевской палатѣ государственныхъ имуществъ, докторъ медицины, коллежскій совѣтникъ Высокинскій;

Digitized by Google

ветеринарные врачи: при Трокскомъ окружномъ управленіи Государственныхъ имуществъ, коллежскій регистраторъ Кежунъ и при Курской палатѣ государственныхъ имуществъ, коллежскій ассесоръ Ульяновъ.

Провизоръ при Виленскомъ еврейскомъ госпиталѣ Ромашко.

Управляющій аптекою Тобольскаго приказа общественнаго призрѣнія провизоръ Руннe, Томскій городовой врачъ, штабъ-лекарь, титулярный совѣтникъ Ливановъ, младшій врачъ заведеній Астраханскаго приказа общественнаго призрѣнія, лекарь Мейерсонъ, уѣздные врачи: Порѣчскій, штабъ-лекарь Папковъ, и Мелитопольскій, лекарь Смоленскій.

За іюль мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Отставной ветеринарный помощникъ Невскій ветеринарнымъ помощникомъ въ Оренбургскую губернію; вольнопрактикующіе лекари: Рубинштейнъ Козловскимъ городовымъ врачемъ и Вурцель Кишиневскимъ уѣзднымъ врачемъ.

Отставные лекари, титулярные совѣтники: Тустановскій уѣзднымъ врачемъ въ г. Ольгополь, и Микульскій ординаторомъ Одесской градской больницы.

Отставной лекарь, коллежскій ассесоръ Жоховскій врачемъ въ помѣщичьи имѣнія Лидскаго уѣзда, вольнопрактикующій лекарь Фелицынъ врачемъ при Обществѣ застрахованія скота, провизоръ Новицкій аптекаремъ и аптекарскій помощникъ Зеель аптекарскимъ помощникомъ при богоугодныхъ заведеніяхъ Екатеринославскаго приказа общественнаго призрѣнія.

Вольнопрактикующій лекарь Вильковискій городовымъ врачемъ въ Климовичи.

Отставной лекарь Ландесбергъ Ровенскимъ городовымъ врачемъ, и вольнопрактикующіе лекари: Вѣринъ сверхштат-

Digitized by Google

нымъ врачемъ Московской полиціи, и Свидерскій врачемъ въ имѣніе помѣщика Трощинскаго въ Кіевскомъ уѣздѣ.

Сверхштатный врачъ при Родовспомогательномъ заведеніи Санктпетербургскаго Воспитательнаго дома, лекарь Геппенеръ, сверхъ сей должности, младшимъ городовымъ акушеромъ въ С. Петербургѣ.

Перемѣщены:

Валдайскій уѣздный врачъ, лекарь коллежскій ассесоръ Бушковскій, на вакансію Новоладожскаго уѣзднаго врача, и акушеръ Черниговской врачебной управы, коллежскій ассесоръ Волосевичъ, акушеромъ же въ Могилевскую врачебную управу.

Дорогобужскій городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Эйсмонтъ уѣзднымъ врачемъ въ Порѣчье.

Краснинскій уѣздный врачъ, докторъ медицины Цандеръ, городовымъ врачемъ въ Дорогобужъ.

Лидскій городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Башкевичъ врачемъ при Глуховскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ.

Смоленскій уѣздный врачъ Медвѣдевъ врачемъ при заведеніяхъ Смоленскаго приказа общественнаго призрѣнія.

Сверхштатный врачъ Спб. женской больницы, лекарь Козловскій, сверхштатнымъ врачемъ при С. Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ.

Бердянскій городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Брунсъ старшимъ врачемъ при Симферопольскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ.

Сергачскій уѣздный врачъ, лекарь Казановъ, городовымъ врачемъ въ Кузнецкъ.

Кагульскій уѣздный врачъ, коллежскій ассесоръ Пелехинъ въ военное вѣдомство.

Сверхштатный ординаторъ Московской больницы Чернорабочихъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Беттигеръ уѣзднымъ врачемъ въ г. Гороховецъ.

Digitized by Google

Сверхштатный врачъ Московской полиціи, лекарь Трубачеевъ, исправляющимъ должность акушера Иркутской врачебной управы.

Уволены:

Ветеринарный врачъ внутренней Киргизской орды, вѣдомства государственныхъ имуществъ, ветеринарный помощникъ Ольдекопъ.

Консультантъ и операторъ Московской больницы чернорабочихъ, надворный совѣтникъ Осиповскій, съ оставленіемъ при должности старшаго ординатора Московской Маріянской больницы.

Могилевскій старшій уѣздный врачъ, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ Больцевичъ, и врачъ Таишевскихъ г-на Ярцова и Мешинскаго купца Коровина горныхъ заводовъ, лекарь, коллежскій ассесоръ Плесогорскій.

Дмитріевскій городовой врачъ, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Нагель.

Городнянскій городовой врачъ, лекарь Буковчикъ.

Врачъ Лугской градской больницы, штабъ-лекарь, титулярный совѣтникъ Флигель.

За августъ мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Провизоръ Гринцевичъ управляющимъ аптекою Полтавскаго приказа общественнаго призрѣнія, вольнопрактикующій лекарь Павскій городовымъ врачемъ въ Житомиръ, отставной лекарь Мицевичъ Тельшевскимъ уѣзднымъ врачемъ, и вольнопрактикующій лекарь Коссаковскій уѣзднымъ же врачемъ въ Сенгилей.

Вольнопрактикующій лекарь Савицкій городовымъ врачемъ въ Летичевъ.

Вольнопрактикующій лекарь Гудвиловичъ сверхштатнымъ врачемъ Московской полиціи.

Digitized by Google

Вольнопрактикующіе лекари: Томашевичъ городовымъ врачемъ въ Крапивну, Дмитріевъ уѣзднымъ врачемъ въ Кирсановъ, и Соболевъ городовымъ врачемъ въ Боровскъ. Брауншвейг-Люнебургскій подданный, лекарь Мюге, врачемъ въ имѣніе помѣщика Кондратьева, въ Сумскомъ уѣздѣ.

Вольнопрактикующіе лекари: Лозинскій врачемъ въ имѣнія помѣщиковъ Яворскаго и Лещинскаго, въ Брацлавскомъ уѣздѣ; Хржановскій врачемъ въ имѣніе графа Потоцкаго, въ томъ же уѣздѣ, и отставной лекарь де-Кайсъ городовымъ врачемъ въ Каневъ.

Прусскій подданный, докторъ медицины Віо, сверхштатнымъ врачемъ при С. Петербургской больницѣ чернорабочихъ, и докторъ медицины Гунніусъ уѣзднымъ врачемъ въ Гапсаль.

Перемѣщены:

Бугурусланскій уѣздный врачъ, титулярный совѣтникъ Бетюцкій уѣзднымъ же врачемъ въ Самару, и Брестскіе врачи: уѣздный лекарь Длуголенскій, и городовой, штабъ-лекарь, коллежскій ассесоръ Булдескулъ одинъ на мѣсто другаго.

Житомирскій городовой врачъ, лекарь Малишевскій, врачемъ по вѣдомству Россійско-Американской компаніи.

Купянскій уѣздный врачъ Волкъ-Ланевскій младшимъ городовымъ врачемъ въ Харьковъ.

Елатомскіе врачи: уѣздный лекарь надворный совѣтникъ Туберовскій и городовой лекарь Гамбурцевъ одинъ на мѣсто другаго.

Врачъ Шлиссельбургской градской больницы, штабъ-лекарь Валицкій, уѣзднымъ врачемъ въ Валдай.

Камышинскій уѣздный врачъ, штабъ-лекарь, коллежскій ассесоръ Игнатовичъ уѣзднымъ же врачемъ въ Ставрополь Симбирской губерніи.

Уволены:

Управляющій аптекою Полтавскаго приказа общественнаго призрѣнія, провизоръ, коллежскій секретарь Гаррасъ, и старшій

Digitized by Google

врачъ при Московскомъ окружномъ управленіи государственныхъ имуществъ надворный совѣтникъ Рынскій.

Врачъ при имѣніи помѣщика Скарятина, въ Орловской губерніи, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ Дмитровскій.

Фридрихштадтскій городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Боревичъ.

Врачъ при Виленскомъ врачебно-полицейскомъ комитетѣ, лекарь Славинскій.

Врачъ при Изюмской окружной лечебницѣ вѣдомства Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, лекарь Валицкій, и врачъ при имѣніи графа Потоцкаго, въ Брацлавскомъ уѣздѣ, лекарь, коллежскій ассесоръ Марутовскій.

За сентябрь мѣсяцъ 1851 года.

Опредѣлены:

Вольнопрактикующій лекарь Казиміръ Бакшевичъ уѣзднымъ врачемъ въ Могилевъ.

Вольнопрактикующій лекарь Дмитріевъ врачемъ въ имѣніе помѣщицы Бартоломеусъ, въ Можайскомъ уѣздѣ, и лекарь Рексъ городовымъ врачемъ въ Томскъ.

Вольнопрактикующій докторъ медицины Гиббенетъ ординаторомъ при больницѣ Харьковскаго приказа общественнаго призрѣнія, и отставной штабъ-лекарь Травлинскій врачемъ при Гдовской градской больницѣ.

Отставной ветеринарный лекарь, титулярный совѣтникъ Кедровъ старшимъ ветеринарнымъ врачемъ Тульской губерніи.

Отставные: штабъ-лекарь Селю городовымъ врачемъ въ Порѣчье, и лекарь титулярный совѣтникъ Данишевскій Ковенскимъ уѣзднымъ врачемъ.

Перемѣщены:

Помощникъ прозектора Дерптскаго университета, докторъ медицины Якубовичъ, сверхштатнымъ врачемъ при С. Петербур-

Digitized by Google

скомъ домѣ убогихъ, и сверхштатный ординаторъ С. Петербургской больницы черноробочихъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Гиргенсонъ, Вольмарскимъ городовымъ врачемъ.

Врачъ 18-го флотскаго экипажа, титулярный совѣтникъ Шарскій, городовымъ врачемъ въ Бузулукъ.

Солигаличскій уѣздный врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ Александрійскій, уѣзднымъ врачемъ въ г. Сергачъ.

Борисовскій уѣздный врачъ, коллежскій совѣтникъ Бѣлицкій, на таковую же вакансію въ Смоленскъ, и Рѣчицкій городовой врачъ, лекарь Морозъ, уѣзднымъ врачемъ въ г. Борисовъ.

Сѣвскій уѣздный врачъ, статскій совѣтникъ Геннингъ, уѣзднымъ же врачемъ въ г. Касимовъ.

Врачъ Гдовской градской больницы, лекарь Шнакенбургъ, врачемъ Витебскаго приказа общественнаго призрѣнія.

Младшій Вятскій ветеринарный врачъ Долгачевъ старшимъ ветеринарнымъ врачемъ въ Таврическую губернію.

Ряжскій городовой врачъ, штабъ-лекарь, коллежскій ассесоръ Бейерле, городовымъ же врачемъ въ Новоржевъ.

Юрьевецкій городовой врачъ, титулярный совѣтникъ Крыловъ, уѣзднымъ врачемъ въ г. Солигаличъ.

Сверхштатный врачъ С. Петербургской полиціи, коллежскій ассесоръ Пацевичъ, городовымъ врачемъ въ Даниловъ.

Уволены:

Бендерскій городовой врачъ, лекарь Тельe.

Московской губерніи, Подольскій городовой врачъ, титулярный совѣтникъ Виноградовъ.

Орловской младшій ветеринарный врачъ, коллежскій регистраторъ Смирновъ.

Ковенскій уѣздный врачъ, лекарь Семашко.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

Кровяныя желѣзы (BLUTGEFAESSDRUESEN, BLUTDRUESEN, GEFAESSDRUESEN, BLUTGEFAESSKNOTEN, DRUESEN OHNE AUSFUEHRUNGSGANG, GLANDULAE DUCTU EXCRETORIO CARENTES).

(Изъ *Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiologische Pathologie* Гёттингенскаго профессора д-ра Рудольфа Вагнера.)

(*Окончаніе.*)

IV. Селезенка (LIEN, SPLEN, MILZ).

It hat at all times been matter of surprise among the learned that a viscus so large and so advantageously situated as the spleen is, added to the frequent opportunities of inspecting it in different states of health should notwithstandig have its uses so involved in obscurity as to elude the researches of so many ingenious and industrious inquirers.
Falconar in *Hewson's exp. inquirtes,* III. 90.

Съ того времени, какъ другъ и преемникъ Гьюсона [1]) по наукѣ написалъ эти слова, прошло болѣе 70 лѣтъ, въ продолженіе которыхъ

[1]) «Ученые постоянно удивляются тому, что доселѣ не извѣстно еще назначеніе такого большаго и доступнаго органа, какъ селезенка, разсматриваніе которой такъ удобно въ различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, и что изслѣдованія столькихъ великихъ геніевъ, ученыхъ и естествоиспытателей остались въ этомъ отношеніи безплодными.»

Digitized by Google

едва ли какой-либо другой органъ подвергался столькимъ анатомическимъ изслѣдованіямъ, опытамъ, былъ предметомъ столькихъ теорій, какъ селезенка, и все-таки едва ли есть какой-либо органъ, исключая нервную систему, который требовалъ бы бо́льшаго изслѣдованія. Хотя въ новѣйшее время и проникло нѣсколько свѣта въ этотъ темный отдѣлъ, однако его нельзя не назвать весьма слабымъ, и можетъ быть пройдетъ еще нѣсколько семидесятилѣтій, пока разрѣшится эта загадка.

1) *Анатомія.*

А. У человѣка и млекопитающихъ.

1) *Покровъ селезенки.* Волокнистая оболочка значительной крѣпости (tunica fibrosa v. propria), покрытая снаружи брюшиною, одѣваетъ въ видѣ мѣшка мягкую ткань селезенки и даетъ вмѣстѣ съ тѣмъ внутрь ея много отростковъ, поддерживающихъ въ видѣ крѣпкихъ связокъ мягкую ея паренхиму. Эта оболочка состоитъ изъ волоконъ клѣтчатки, толстыхъ и тонкихъ, сѣткообразно распредѣленныхъ волоконъ упругой ткани и у многихъ млекопитающихъ, какъ доказалъ Кёлликеръ [1]), изъ волокнистыхъ ячеекъ съ ядрами, названныхъ *органическими мышечными волокнами.* Они, вмѣстѣ съ другими, очень ясно видны у свиней, собакъ и кошекъ, особенно же у первыхъ; а не найдено ихъ у быковъ, кроликовъ и человѣка.

2. *Отростки*, идущіе отъ волокнистаго покрова внутрь, представляются въ двухъ формахъ, названныхъ *сосудистыми оболочками, чехлами или столбиками* (trabeculae). Первая образуется въ слѣдствіе воронкообразнаго вхожденія волокнистой оболочки чрезъ выемку (hilus) внутрь, гдѣ она, въ видѣ чехла, одѣваетъ входящіе и выходящіе сосуды. Поэтому мы находимъ столько же этихъ оболочекъ, сколь-

---

[1]) *Mittheilungen aus d. Verhandl. d. Zürcher naturf. Gesellsch.* 1847. — *Zeitschrift f. wissenschaft. Zoologie,* I, 1, 1848, стр. 75.

Digitized by Google

ко вѣтвей артерій, и каждая изъ нихъ заключаетъ въ себѣ, вмѣстѣ съ артеріею, вену, лимфатическіе сосуды и нервы. Широкая вена, имѣя тонкія стѣнки, плотно ложится на внутреннюю стѣнку чехла, соединяясь съ нею сначала слабо, но при дальнѣйшемъ развѣтвленіи тѣснѣе, такъ что не возможно ихъ и раздѣлить. Эти отростки развѣтвляются, вмѣстѣ съ заключенными въ нихъ сосудами, на меньшія вѣточки и соединяются со второю формою отростковъ столбиками. Они многочисленны и представляютъ большею частью плотныя нити, происходящія отъ всей внутренней поверхности tunicae propriae (какъ septula testis или trabeculae corporum cavernosorum), многократно раздѣляются, снова соединяются и проникаютъ всю ткань селезенки во всѣхъ направленіяхъ. Такимъ образомъ происходитъ нитчатая сѣтка, какъ въ пещеристыхъ тѣлахъ, легко видимая при мацераціи и занимающая весь органъ, составляя значительную часть его массы и придавая ей нѣкоторую твердость. Эти столбики плоски или цилиндричны, весьма различной толщины; болѣе же тонкіе, теряющіеся въ мякоти, у теленка едва имѣютъ 0,01 mm. въ поперечникѣ; въ мѣстѣ соединенія многихъ изъ нихъ большею частью находится плоская волокнистая тесемочка. Столбики большею частью плотны, и немногіе заключаютъ въ себѣ маленькіе сосудцы, идущіе съ ними къ поверхности, преимущественно къ серозной оболочкѣ селезенки (брюшинѣ). Микроскопическія составныя части чехловъ и столбиковъ тѣ же, что и волокнистой оболочки, а именно: волокна клѣтчатки, упругія и органическія мышечныя волокна. Въ различныхъ развѣтвленіяхъ ткани столбиковъ, относительное количество этихъ составныхъ частей различно; органическія мышечныя волокна находятся всегда въ наибольшемъ количествѣ въ тончайшихъ столбикахъ; даже у нѣкоторыхъ животныхъ, какъ у быковъ, въ большихъ столбикахъ ихъ и совсѣмъ не бываетъ. Они лежатъ всегда въ продольномъ діаметрѣ столбиковъ, и потому легко могутъ быть отличены отъ заключенныхъ въ столбикахъ

Фиг. 6.

Digitized by Google

сосудовъ. Форма ихъ, въ изслѣдованныхъ млекопитающихъ, обыкновенно свойственная органическимъ мышечно-волокнистымъ ячейкамъ и подробно описанная Келликеромъ, представляетъ блѣдныя, плотныя, веретенообразныя волокна съ цилиндрическимъ, рѣдко кругловатымъ, и то только въ микроскопическихъ столбикахъ, ядромъ. У человѣка видъ ихъ немного отличенъ, именно ядро всегда кругло, лежитъ на боку волокнистой ячейки, иногда даже на довольно длинномъ заостренномъ отросткѣ, и имѣетъ волнистую, сморщенную поверхность; я впрочемъ не рѣшаюсь принять эти волокна за мышечныя, потому что часто находилъ ихъ въ совершенно свѣжихъ селезенкахъ расположенными одинъ на другомъ безъ видимой связи со столбиками. Въ послѣднее время Келликеръ письменно сообщилъ мнѣ, что онъ, основываясь на томъ, что видѣлъ однажды нѣсколько ихъ заключенными въ общей ячейкѣ, приписывалъ имъ значеніе мышечно-волокнистыхъ ячеекъ, хотя прежде и называлъ [1]) ихъ микроскопическими столбиками. Но, пока еще не замѣтили

Фиг. 7.

истиннаго развитія этихъ элементовъ въ ячейкахъ, замѣчаніе это мнѣ не кажется возраженіемъ на изложенное выше объясненіе, потому что въ одаренной жизнью образовательной массѣ (blastema) могутъ быть одѣты ячеистою тканью различныя тѣла, какъ, напримѣръ, кровяные шарики и зернышки нервной мякоти [2]). Въ несовсѣмъ свѣжей селезенкѣ, большая часть ядеръ лежатъ изолированными въ соскобленной мякоти, что и подало поводъ къ различнымъ сбивчивымъ понятіямъ. Фогель [3]) называетъ эти ядра шариками селезенки, приставшими къ ниточкамъ; Гейнрихъ [4]) даже смѣшиваетъ ихъ съ пузырьками селезенки и ихъ сосудистыми стебельками. Гюнс-

---

[1]) *Zeitschrift f. wissensch. Zoologie.* 1, 1, стр. 77.

[2]) *Ibid.* 1. 2, 3, стр. 261.

[3]) *Anleitung z. Gebrauche d. Mikroskops,* стр. 452.

[4]) *Krankh. d. Milz.* стр. 14.

Digitized by Google

бургъ [1]) считаетъ ихъ эпителіяльными ячейками венъ селезенки. Одинъ Келликеръ [2]), по моему мнѣнію, приписалъ имъ истинное значеніе, отъ котораго впрочемъ, какъ я уже сказалъ, въ новѣйшее время отказывается. Количество упругой ткани въ оболочкахъ и столбикахъ селезенки придаетъ имъ значительную степень упругости, весьма важной для немаловажныхъ измѣненій, по временамъ, безъ сомнѣнія, происходящихъ въ объемѣ органа. Но до сихъ поръ еще не было ни малѣйшаго доказательства сократительности этого органа, приписываемой ему прежними учеными. Только Келликеръ [3]) представилъ этому анатомическое доказательство, нашедши въ селезенкѣ нѣкоторыхъ животныхъ органическія мышечныя волокна. Попытки возбудить въ ней сокращенія, произведенныя Келликеромъ и мною, отчасти и вмѣстѣ, остались безъ успѣха; наконецъ Рудольфу Вагнеру [4]) удалось ихъ замѣтить, а слѣдовательно и представить физіологическое доказательство сокращаемости селезенки. Первый опытъ онъ сдѣлалъ надъ анестезированною собакою. Отъ наложенія проволокъ электрическаго прибора на поперечную ось селезенки показывалась тотчасъ блѣдность существа селезенки на этомъ мѣстѣ. Поверхность дѣлалась морщинистою, почти какъ гусиная кожа, покрытою маленькими сосочками, и на ней появлялась бѣлая тесемка въ нѣсколько линій шириною, рѣзко отличавшаяся отъ буро-краснаго цвѣта остальной поверхности и означавшая границы дѣйствія электрическаго тока; яснаго стягиванія замѣчено не было. Означенное мѣсто на ощупь представлялось гораздо тверже остальнаго существа селезенки, и чрезъ нѣсколько времени приняло снова свой прежній цвѣтъ и плотность. Такимъ же образомъ можно было

---

[1]) *Pathol. Geweblehre.* I, 81.

[2]) *Mittheilung. a. d. Verh. d. Zürch. naturf. Gesellsch.* 1847, стр. 5.

[3]) *Ibid.*

[4]) *Nachrichten v. d. G. A. Univers. u. d. kön. Gesellsch. d. Wissensch. zu Göttingen.* Aug. 6, 1849, n° 8.

Digitized by Google

вызвать эти тесемчатыя полоски на всѣхъ мѣстахъ селезенки. Такія же явленія были замѣчены у другихъ собакъ и у кошки, но яснѣе всего у собаки, голодавшей въ продолженіе 20 часовъ, селезенка которой была довольно вяла. Послѣ 20 секундъ дѣйствія тока, показывалась тесьмообразная полоска въ нѣсколько линій шириною. Это мѣсто сдѣлалось жестче и стянулось съ 10''' на 8''' т. е. на $^1/_5$. Прочія части, подвергнутыя току, представляли тѣ же явленія, даже по вырѣзаніи и охлажденіи органа. Во время дѣйствія тока постоянно вытекала кровь изъ разрѣзанныхъ сосудовъ въ выемкѣ (hilus). Только при одномъ опытѣ надъ собакою, убитою во время chylificationis, селезенка которой значительно разбухла, не замѣчалось ни какихъ сокращеній. Когда Р. Вагнеръ сообщилъ мнѣ эти наблюденія, я повторилъ ихъ нѣсколько разъ надъ большою собакою (Fleischerhund), вскорѣ послѣ корму, надъ двумя кошками, голодавшими 1—5 дней, и надъ кошкою, накормленною за 6 часовъ передъ опытомъ. Сокращенія селезенки мнѣ удалось видѣть только въ послѣднемъ опытѣ, но за то такъ ясно, что для меня въ этомъ отношеніи не существуетъ уже ни малѣйшаго сомнѣнія [1]). Всѣ явленія въ сущности были одинаковы съ описанными Р. Вагнеромъ: между проволоками я замѣтилъ стягиваніе, хотя и не глубокое, но рѣзко обозначавшееся сморщиваніемъ поверхности и блѣднымъ цвѣтомъ; отъ приближенія проволокъ къ острому концу селезенки, онъ сгибался немного кверху, снова опускаясь при ослабленіи сокращенія.

Промежутки между переплетающими всю селезенку отростками tunicae propriae наполнены мягкимъ существомъ селезенки (parenchyma) въ которомъ можно различить два рода составныхъ частей. Основная масса представляетъ мягкую, красно-бурую массу (pulpa, substantia rubra, vasculosa), въ которой разсыпаны болѣе или менѣе ясные бѣловатые круглые шарики, *пузырьки селезенки*. Сначала мы разсмотримъ послѣдніе.

---

[1]) Послѣ составленія этой статьи, я еще разъ видѣлъ сокращенія селезенки у кошки.

Digitized by Google

3. Пузырьки, шарики селезенки [1]) (glandulae, vesiculae lienis, corpuscula Malpighii), со времени открытія ихъ Мальпиги, были столько разъ описаны, такъ часто находимы, отвергаемы и принимаемы за патологическія произведенія, и такъ различно объясняемы, что одна литература ихъ заняла бы у насъ много мѣста. Объемъ статьи не позволяетъ намъ подробнѣе заняться ихъ исторіею; желающихъ отсылаю къ приложенному въ концѣ этой статьи списку сочиненій, особенно же къ сочиненіямъ Гискера и Шпринга. Эти пузырьки найдены у человѣка и у многихъ млекопитающихъ; находятся же, безъ сомнѣнія, и у всѣхъ другихъ животныхъ. Наиболѣе ясны они безспорно у отрыгающихъ жвачку, что замѣтилъ еще Мальпиги; І. Мюллеръ [2]) даже считалъ эти пузырьки у быка, овцы и свиньи совершенно отличными отъ найденныхъ у другихъ млекопитающихъ, отъ чего, впрочемъ, въ послѣдствіи отказался [3]). Ихъ можно видѣть очень ясно въ свѣжей селезенкѣ, перевязавъ ее тотчасъ послѣ смерти. У человѣка ихъ находили рѣже, частью отъ невозможности соблюсти эти условія, частью отъ измѣненій въ слѣдствіе предшествовавшихъ болѣзней; поэтому ихъ чаще замѣчали у скоропостижно умершихъ и у дѣтей [4]). Для наблюденій наиболѣе удобны отрыгающія жвачку и свиньи, потомъ грызуны и ежи. Они также очень ясны у кошекъ, особенно нѣсколько дней голодавшихъ. *Форма* пузырьковъ селезенки кругловата, или почти кругловата, иногда немного дольчата отъ мѣстныхъ стягиваній. *Величина* весьма различна, какъ у различныхъ животныхъ, такъ и у одного и того же въ различное время. У человѣка поперечникъ ихъ равняется $^1/_6$ — $^1/_4$'''.

---

[1]) Нѣкоторые анатомы весьма несправедливо дали это названіе микроскопическимъ элементамъ, ячейкамъ, селезенки.

[2]) *Müller's Archiv.* 1834.

[3]) *Physiologie.* I, 486.

[4]) Во многихъ случаяхъ, когда простой глазъ ихъ не находитъ, можно ихъ видѣть простымъ микроскопомъ, разложивъ на стеклѣ вѣточку артеріи, вынутую изъ мякоти и вымытую въ водѣ, и обливъ ее амміакомъ или кали.

Digitized by Google

у свиньи около $^1/_4'''$, у быка $^1/_2'''$. Они лежатъ гроздовидно на развѣтвленіяхъ артерій и окружены со всѣхъ сторонъ, исключая мѣста прикрѣпленія, мякотью селезенки (pulpa). *Плотность* ихъ весьма различна и довольно значительна у отрыгающихъ жвачку и свиней, такъ что ихъ легко можно отдѣлить и освободить, если не совсѣмъ, то почти совершенно отъ всего окружающаго; это же замѣчается и у кошекъ; у человѣка же и многихъ малыхъ животныхъ, они мягче и рѣдко могутъ быть отдѣлены безъ поврежденія. *Цвѣтъ* ихъ бѣловатый, то болѣе прозрачный, то болѣе матовый; рѣдко онъ бываетъ немного красноватъ. Что касается до *строенія*, то легко можно видѣть, что они принадлежатъ не къ плотнымъ тѣламъ, но къ пузырькамъ, наполненнымъ жидкостью, которая вытекаетъ изъ нихъ при прокалываніи, послѣ чего они спадаются; то же происходитъ и отъ давленія, напримѣръ стекломъ. Рѣдко содержимое ихъ бываетъ плотно, какъ-бы свернуто; такъ, я видѣлъ нѣсколько разъ въ человѣческой селезенкѣ довольно плотные пузырьки бѣло-сѣраго цвѣта, содержимое которыхъ можно было легко вынуть булавкою изъ разрѣзаннаго пузырька въ видѣ студенистаго шарика, оставлявшаго послѣ себя въ пузырькѣ соотвѣтствующую полость. Этотъ шарикъ при раздавливаніи выказывалъ сгустки волокнины и обыкновенныя составныя части содержимаго пузырьковъ. Гискеръ также видѣлъ пузырьки, плотность которыхъ равнялась плотности хрусталика.

Имѣютъ ли пузырьки селезенки собственную оболочку? I. Мюллеръ [1]) считаетъ ихъ образованными изъ сосудистаго чехла; другіе же совершенно отвергаютъ существованіе перепончатой оболочки; такъ, по Генле [2]), стѣнки ихъ образованы только зернышками, а по Симону [3]), сосудистымъ сплетеніемъ. Я сказалъ уже прежде [4]),

---

[1]) *Physiologie.* I, 486.

[2]) *Allgemeine Anatomie.* 1001.

[3]) *A physiological essay on the thymus gland.* 81.

[4]) *Der feinere Bau d. Nebennieren.* 10.

Digitized by Google

что пузырьки селезенки, безъ сомнѣнія, имѣютъ особую оболочку, которая даже очень ясна у отрыгающихъ жвачку, въ особенности у быковъ. Если облить пузырьки небольшимъ количествомъ амміака или кали, то они представляютъ аморфическую оболочку, на которой или въ которой лежитъ густая сѣтка блѣдныхъ, не болѣе 0,001 mm. толщиною, волоконъ, со многими анастомозами [1]). Эти волокна очерчены весьма рѣзко и принадлежатъ къ одной изъ многихъ формъ упругой ткани. Что промежутки сѣтки закрыты еще аморфическою оболочкою, въ этомъ легко можно убѣдиться давленіемъ на край препарата; но вопросъ въ томъ, какого свойства эта оболочка? Я описалъ ее уже [2]) прежде, какъ аморфическую желѣзистую оболочку, покрытую описанными выше волокнами; но произведенныя мною послѣ того многія тщательныя изслѣдованія принуждаютъ отказаться отъ этого мнѣнія: артеріальный чехолъ, непосредственно продолжающійся, какъ мы увидимъ, въ оболочку пузырьковъ, оставляетъ послѣ употребленія амміака или кали совершенно такія же аморфическія пространства; слѣдовательно предполагаемая желѣзистая оболочка, какъ тутъ, такъ и тамъ, есть не что иное, какъ сдѣлавшаяся прозрачною клѣтчатая часть чехла. Пузырьки всегда окружены слоемъ зернышекъ мякоти (ядеръ, ячеекъ, кровяныхъ шариковъ), лежащимъ плотно и отдѣляющимся только отъ растворенія въ амміакѣ или кали, такъ что вообще оболочка пузырьковъ можетъ быть ясно видима только помощью этого способа. Этотъ слой конечно и подалъ поводъ думать, будто оболочка пузырьковъ состоитъ только изъ зернышекъ. Пузырьки, какъ я уже сказалъ, сидятъ на развѣтвленіяхъ артерій, или, лучше сказать, на чехлахъ, одѣвающихъ и сопровождающихъ эти развѣтвленія отъ самой выемки (hilus); они сидячи или со стебельками, изъ которыхъ каждый содержитъ малую артеріальную вѣточку, и расположены около большихъ вѣточекъ гроздообразно. Оболочка пузырьковъ имѣетъ не-

---

[1]) *Icones physiologicae.* Neue Ausgabe.
[2]) *Der feinere Bau d. Nebennieren.* 10.

Digitized by Google

посредственную связь съ чехломъ артерій, какъ справедливо замѣтилъ еще I. Мюллеръ [1]), и есть его продолженіе [2]). При обработываніи разведеннымъ растворомъ кали возможно-чистыхъ пузырьковъ изъ селезенки быка, теленка или кошки, ясно видѣнъ переходъ упругой волокнистой сѣтки пузырька въ упругія волокна артеріальнаго чехла, особенно если пузырекъ сидитъ въ углу соединенія двухъ вѣточекъ. Идущія къ этому пузырьку артеріи развѣтвляются на немъ многими вѣточками, пробѣгающими по его бокамъ, и на противоположномъ концѣ опять сходятъ съ его поверхности, какъ это будетъ подробнѣе описано при разсматриваніи сосудовъ селезенки. Я долженъ совершенно согласиться съ I. Мюллеромъ въ томъ, что пузырьки не имѣютъ ни какой связи съ развѣтвленіемъ артеріальныхъ вѣточекъ; на нихъ нѣтъ волосной сѣтки, описываемой нѣкоторыми анатомами, напр. Симономъ. Правда, въ хорошо налитой селезенкѣ часто видно на пузырькахъ много сѣткообразно соединенныхъ сосудцовъ; но они принадлежатъ прилежащей пузырьку мякоти (pulpa), и артеріи пузырьковъ не имѣютъ съ ними ни какой непосредственной связи, какъ легко можно убѣдиться на тщательно очищенныхъ и обработанныхъ амміакомъ или кали пузырькахъ, взятыхъ изъ хорошо налитой селезенки. Съ *венами* пузырьки селезенки также не имѣютъ ни малѣйшей связи, и Гискеръ [3]) несправедливо полагаетъ, что на пузырькахъ происходитъ змѣеобразный переходъ артерій въ вены, соединяющіяся въ одинъ стволикъ, входящій въ тотъ же чехолъ, въ которомъ лежитъ и вѣточка артеріи.

Фиг. 8.

Для разсматриванія *содержимаго* должно предварительно отдѣлить пузырьки отъ мякоти и очистить его иголкою и кисточкою. Выше уже было сказано, что это очищеніе безъ помощи химическихъ агентовъ

---

[1]) *Physiologie*, I, 486.
[2]) *Icones physiologicae*.
[3]) *Splenologie*. 164.

Digitized by Google

невозможно (лучше всего удавалось мнѣ очистить пузырьки кошки), и поэтому весьма легко при изслѣдованіи принять нѣкоторыя составныя части мякоти за составныя части содержимаго; но такой ошибки легко можно избѣгнуть, наблюдая раздавливаніе пузырька подъ микроскопомъ и слѣдя глазами за вытекающею струею. Содержимая жидкость бываетъ обыкновенно безцвѣтна; иногда, впрочемъ, нѣсколько красновата, что видѣли Ассоланъ [1]), Спрингъ [2]), а нѣсколько разъ и я. Она состоитъ изъ пасоки (plasma), и заключающихся въ ней плотныхъ составныхъ частей. Пасока остается обыкновенно жидкою, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ, значеніе которыхъ еще не извѣстно, свертывается и окружаетъ находящіеся въ ней зернышки. У быка я нѣсколько разъ замѣчалъ образованіе нитевидныхъ сгустковъ и выходъ содержимаго въ видѣ клочьевъ; сюда же безъ сомнѣнія принадлежатъ и описанныя выше наблюденія плотнаго содержимаго у человѣка. Плотныя составныя части я описываю по многимъ наблюденіямъ надъ телятами, быками, овцами, свиньями, лошадьми, кошками и кроликами, потому что надъ ними легче всего можно получить удовлетворительные результаты. У человѣка, котораго пузырьки вообще рѣдко ясны и по мягкости трудно отдѣляются, эти наблюденія производились въ нѣкоторыхъ только исключительныхъ случаяхъ. Составныя части содержимаго у этихъ животныхъ суть слѣдующія: 1) круглыя *ядра* (nuclei), около 0,005 mm., довольно сходныя съ ядрами другихъ кровяныхъ желѣзъ, большею частью зернистыя, что яснѣе видно въ водѣ, рѣдко гладкія и блѣдныя, и большею частью съ яснымъ ядрышкомъ (nucleolus), въ срединѣ; 2) ячейки (cellulae) въ 0,007—0,01 mm., съ 1—2 ядрами, блѣдныя, пустыя или наполненныя мелкими зернышками; нѣкоторыя изъ нихъ очень похожи на лимфатическіе шарики и выказываютъ свои свойства только послѣ прибавленія воды или уксусной кислоты. Эти составныя части находятся постоянно, и

---

[1]) *Diss. sur la rate.* Paris, 1801.

[2]) *Mém. sur les corpuscules de la rate,* стр. 28.

Digitized by Google

составляютъ главныя и очень часто единственныя составныя части содержимаго. Другія составныя части непостоянны, и къ нимъ принадлежатъ: a) *ячейки*, въ 0,02mm и болѣе, содержащія довольно много круглыхъ, рѣзко обозначенныхъ зернышекъ, похожихъ на шарики жира, величиною въ 0,0009—0,005mm., иногда безцвѣтныхъ, иногда блѣдно-желтоватыхъ; b) описанныя ниже составныя части мякоти встрѣчаются у нѣкоторыхъ животныхъ довольно часто, у нѣкоторыхъ же никогда, по крайней мѣрѣ по моимъ наблюденіямъ, именно: ячейки съ кровяными шариками, съ желтыми зернышками и проч. Чаще всего эти составныя части встрѣчаются въ пузырькахъ у отрыгающихъ жвачку; у кошки я видѣлъ ихъ въ $^1/_5$ случаевъ; у лошади, мыши и крысы никогда, между тѣмъ какъ напр. у лошади сама мякоть содержитъ ихъ въ изобиліи. Значеніе этихъ составныхъ частей будетъ изслѣдовано ниже. Прежде разсматриванія вопроса о свойствахъ и значеніи пузырьковъ селезенки, должно бросить взглядъ на ихъ состояніе при различныхъ внѣшнихъ вліяніяхъ, дѣйствующихъ какъ при жизни, такъ и по смерти, потому что изъ этого проистекаютъ различныя данныя, важныя для объясненія ихъ значенія. Что касается, во-первыхъ, до *величины*, т. е. степени ихъ наполненія, то она весьма различна при различныхъ условіяхъ. По смерти они обыкновенно никогда не бываютъ такъ ясны, какъ въ живомъ животномъ (Шпрингъ [1]); впрочемъ степень ясности, которую они сохраняютъ и по смерти, зависитъ отъ различныхъ условій, не говоря уже о степени гнилости. Такъ, если тотчасъ по смерти перевязать всѣ сосуды селезенки, то пузырьки долго остаются наполненными и очень ясными; если же вырѣзать селезенку безъ этой предосторожности и оставить ее на воздухѣ, то пузырьки постепенно теряютъ свою полноту, спадаются и черезъ нѣсколько времени дѣлаются совершенно незамѣтными; если послѣ этого положить селезенку на короткое время въ воду, то они опять дѣлаются нѣсколько болѣе ясными. Различныя обстоятельства

[1]) *Mém. sur les corpuscules de la rate*, стр. 28.

Digitized by Google

при жизни имѣютъ, кажется, также вліяніе на измѣнчивость ихъ полноты. Многіе наблюдатели, какъ напр. Эв. Гомъ [1]), Гейзингеръ [2]), Меккель [3]), Бертольдъ [4]), видѣли ихъ наиболѣе наполненными у животныхъ не задолго передъ смертью выпившихъ много жидкости, или принявшихъ много пищи; Шмидтъ [5]) и Гискеръ [6]) находили пузырьки особенно большими у грудныхъ дѣтей, а Шпрингъ [7]) полагаетъ, что они разбухаютъ при всасываніи млечнаго сока и спадаются у голодныхъ, и что вообще ихъ объемъ находится въ прямомъ отношеніи къ дѣятельности желудочнаго и кишечнаго всасыванія. Генле [8]) также думаетъ, что обыкновенно долгое воздержаніе отъ пищи передъ смертью составляетъ причину меньшей ясности пузырьковъ у человѣка; поэтому-то они обыкновенно и замѣчаются весьма разбухшими у людей умершихъ скоропостижно вскорѣ послѣ принятія пищи. Но во многихъ изъ этихъ наблюденій надъ человѣкомъ мнѣ кажется совершенно невозможнымъ рѣшить, что должно отнести къ пищеваренію, и что къ роду смерти и степени свѣжести во время наблюденія. Если Гесслингъ [9]) говоритъ, что пузырьки селезенки наиболѣе развиты «въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ смерть наступила во время или вскорѣ послѣ сваренія пищи, въ случаяхъ скоропостижной смерти», то легко можно почесть оба эти случая тождественными. Случаи наблюденія надъ человѣкомъ кажутся мнѣ еще весьма малочисленными и весьма поверхностно описанными, чтобы по нимъ можно было объ-

---

[1]) *Reil's Archiv*, IX, 547.

[2]) *Ueber Bau u. Verrichtung der Milz*. Thionville, 1817, стр. 131.

[3]) *Anatomie*. IV, 371.

[4]) *Physiologie*. 2-te Aufl. II, 116.

[5]) C. A. Schmidt, *Dissert. de structura lienis*. Halae, 1819.

[6]) *L. c.*, 139.

[7]) *Прив. соч.* — *Expérience* 9, 10, стр. 28, 32, 33.

[8]) *L. c.*, 1000.

[9]) *Untersuchungen über die weissen Körperchen der menschlichen Milz*. Regensburg, 1842, стр. 19.

Digitized by Google

яснить вліяніе пищи на степень наполненія пузырьковъ селезенки. Что же касается до опытовъ надъ животными, то они даютъ сообщенные мною результаты, согласные съ полученными Шпрингомъ. У пяти взрослыхъ кошекъ, изъ которыхъ двухъ я держалъ безъ пищи и питья 8 дней, а трехъ только 5 дней, пузырьки были такъ полны и въ такомъ количествѣ, что мякоть занимала сравнительно малое пространство между тѣсно сплоченными и переполненными пузырьками, между тѣмъ какъ у кошки и собаки, убитыхъ не болѣе какъ черезъ 5 часовъ послѣ корма, они были гораздо менѣе ясны. Изъ этихъ опытовъ выходитъ по крайней мѣрѣ то заключеніе, что недостатокъ пищи самъ по себѣ не имѣетъ вліянія на спаданіе пузырьковъ. Едва ли должно еще разъ упоминать о томъ, что подъ вліяніемъ болѣзней тѣла вообще и селезенки въ особенности, пузырьки пустѣютъ и спадаются; поэтому ихъ встрѣчается тѣмъ менѣе, чѣмъ долѣе продолжалась болѣзнь, что показываютъ и сравненія Гесслинга [1]). О моментахъ, имѣющихъ вліяніе на *цвѣтъ* содержимаго, немногое сообщилъ одинъ только Шпрингъ. У животныхъ, принявшихъ передъ смертью много жидкости, онъ нашелъ пузырьки хотя и наполненными, но прозрачными; у принявшихъ много плотной пищи и лишенныхъ питья въ продолженіе 24 часовъ—матовыми и бѣловатыми; а послѣ продолжительнаго голода содержимое было блѣдно-красноватое. Я самъ наблюдалъ у одной кошки, голодавшей 5 дней, красные свертки, выходившіе, при раздавливаніи пузырька, въ видѣ свертковъ кровяныхъ шариковъ.

Принадлежатъ ли пузырьки селезенки къ глухимъ желѣзистымъ пузырькамъ, сходнымъ съ пузырьками другихъ кровяныхъ желѣзъ, или находятся въ непосредственномъ соединеніи съ какою-нибудь трубчатою системою и составляютъ ея расширенія? Отвѣты на этотъ вопросъ различны. Мальпиги называетъ ихъ желѣзками, не нашедши впрочемъ въ нихъ необходимаго, по тогдашнему мнѣнію о желѣзахъ,

---

[1]) *Ibid.*, стр. 14.

Digitized by Google

выносящаго протока. Послѣ него ихъ почитали большею частію глухими пузырьками (Гейзингеръ, I. Мюллеръ, Генле); я держался того же мнѣнія [1]), и, нашедши особенную перепончатую оболочку, которую принималъ за аморфическую желѣзистую оболочку, причислилъ ихъ къ разряду глухихъ желѣзистыхъ пузырьковъ. Съ другой стороны, многіе анатомы предполагали въ этихъ органахъ связь съ лимфатическими сосудами, не доказавъ впрочемъ ея съ точностью (Гьюсонъ [2]), Эв. Гомъ, Гискеръ [3]), Эвенсъ [4]), Гушке [5]). Тидеманнъ [6]) считалъ даже описанныя Гомомъ ячейки (пузырьки селезенки) настоящими лимфатическими сосудами. Въ новѣйшее время связь этихъ пузырьковъ съ лимфатическими сосудами защищали Шпрингъ [7]), Герлахъ [8]), Шаффнеръ [9]) и Пёльманнъ [10]). Первый видѣлъ у нѣкоторыхъ пузырьковъ толстыя бѣлыя удлиненія, при давленіи спадавшіяся въ видѣ прозрачныхъ снурковъ, и полагаетъ, что они наполнены лимфою (лимфатическіе сосуды). Герлахъ заключаетъ объ этой связи изъ того, что при давленіи содержимое пузырьковъ вытекаетъ въ извѣстныхъ направленіяхъ, представляющихъ, при подробнѣйшемъ изслѣдованіи, видъ каналовъ, стѣнки которыхъ по строенію довольно сходны со стѣнками Мальпигіевыхъ пузырьковъ. По Пёльманну, въ пузырекъ отворяются лучеобразно многіе лимфатическіе сосуды; Шаффнеръ говоритъ о соединеніи пузырьковъ се-

---

[1]) *Der feinere Bau der Nebennieren*, стр. 10.

[2]) *Experimental inquiries*. III, 109.

[3]) *L. c.*, стр. 167.

[4]) *London, Edinburg and Dublin, philos. magaz.* 1843, novemb.

[5]) *Eingeweidelehre.*

[6]) *Versuche über die Wege* etc., стр. 94.

[7]) *L. c.*, стр. 32.

[8]) *Geweblehre*, 218.—*Zeitschrift f. ration. Med.* VII, 77.

[9]) *Zeitschrift f. rat. Med.* VII, 345.

[10]) *Annales et bulletin de la société de médecine de Gand.* 1846, décembre, стр. 249, рис. II.

Digitized by Google

лезенки съ лимфатическими сосудами, какъ о предметѣ, рѣшенномъ Герлахомъ, не замѣчая потребности привести этому доказательства. Конечно, нельзя отвергать, что есть факты говорящіе въ пользу подобной связи; сюда принадлежитъ именно нѣкоторое сходство, существующее между пузырьками селезенки и лимфатическими сосудами: тѣ и другіе вообще рѣдко бываютъ такъ ясны въ мертвомъ, какъ въ живомъ животномъ; пузырьки селезенки, какъ выше было сказано, по смерти пустѣютъ и постепенно исчезаютъ, если не будетъ принята предосторожность перевязать сосуды селезенки тотчасъ послѣ смерти. То же замѣчается, какъ извѣстно, и въ лимфатическихъ сосудахъ. Впрочемъ, одни эти основанія не могутъ дать намъ повода предполагать непосредственное соединеніе пузырьковъ селезенки съ лимфатическими сосудами, тѣмъ еще менѣе, что анатомическое изслѣдованіе этому противорѣчитъ. Я по нѣскольку разъ прослѣдилъ всѣ описанія этихъ ученыхъ, и все-таки не могъ убѣдиться въ ихъ справедливости. Противъ Герлаха я долженъ рѣшительно сказать, что струя содержимаго, вытекающая изъ придавленнаго пузырька, не окружена ни какими стѣнками. Выходящія изъ пузырьковъ удлиненія суть не что иное, какъ 1) *сосудистые стебельки,* которыхъ чехлы переходятъ непосредственно въ оболочку пузырьковъ, но не содержатъ ни какихъ другихъ сосудовъ, кромѣ артерій; и 2) *тонкіе артеріяльные сосудцы,* происходящіе изъ раздѣленія артеріи пузырька и оставляющіе его въ противоположномъ стебельку концѣ, чтобы разсыпаться въ мякоти (pulpa). Кромѣ этихъ удлиненій, у большей части животныхъ нѣтъ ни какихъ другихъ; только у быковъ нѣсколько разъ видѣлъ я тонкіе столбики сидящими на пузырькахъ. Другихъ, особенно сосудовидныхъ, удлиненій не существуетъ, и это яснѣе всего видно въ легко очищаемыхъ пузырькахъ кошки, потому что они и послѣ многихъ дней голода бываютъ совершенно полны. Описанія Шаффнера и Пельманна я долженъ считать совершенно ошибочными. Всѣ прочія мои старанія найти связь между пузырьками селезенки и лимфатическими сосудами остались безъ успѣха. Ни

Digitized by Google

разу, даже въ переполненныхъ пузырькахъ, не удавалось мнѣ выжать изъ нихъ умѣреннымъ давленіемъ содержимаго въ связанные съ ними канальцы: они постоянно лопались. Опыты при наливаніи лимфатическихъ сосудовъ также не дали ни какого результата; сколько разъ я ни преслѣдовалъ ножемъ наполненные всасывающіе стволы свѣжей перевязанной селезенки быка до послѣдней возможности въ глубину органа, и вставлялъ инъекціонную трубку въ надеждѣ побѣдить противодѣйствіе заслоночекъ, болѣе рѣдкихъ, по словамъ нѣкоторыхъ, внутри органовъ, — всегда было напрасно: масса проникала на $^1/_2$'', одинъ разъ даже на 1'', но далѣе не пропускалась заслоночками; поэтому анатомическое изслѣдованіе совершенно противорѣчитъ связи пузырьковъ селезенки съ лимфатическими сосудами. О ней нельзя также заключать и изъ свойствъ содержимаго; выше было уже сказано, что хотя это содержимое въ исключительныхъ случаяхъ и свертывается само собой, подобно лимфѣ: однако понятно, что эти исключительные случаи столько же говорятъ въ пользу, сколько и противъ сходства содержимаго пузырьковъ селезенки съ содержимымъ лимфатическихъ сосудовъ. Въ сходствѣ обоихъ этихъ содержимыхъ Шпрингъ [1]) находитъ важное основаніе предполагаемой связи: послѣ обильнаго питья онъ находилъ, какъ выше сказано, пузырьки прозрачными; послѣ обильной плотной пищи — бѣлыми; послѣ продолжительнаго голода—красноватыми; то же замѣчается и въ лимфатическихъ сосудахъ. Такого рѣзкаго различія въ цвѣтѣ я не могъ замѣтить, но не могу не согласиться съ нимъ и съ Нассе [2]), что лимфа селезенки бываетъ красна только у голодавшихъ животныхъ. Я находилъ у быка лимфу сосудовъ, выходящихъ изъ вырѣзки (hilus) селезенки, большею частію красноватою или красновато-желтою, какъ при пустомъ, такъ и при полномъ желудкѣ и кишкахъ животнаго, что замѣчали уже Гьюсонъ [3])

---

[1]) *L. c.*, стр. 28, 34.

[2]) Wagner's *Handwörterbuch d. Physiologie.* II, 365.

[3]) *Op. posthum*, cap. V.

Digitized by Google

и Тидеманъ [1]), между тѣмъ какъ поверхностные лимфатическіе сосуды почти всегда содержали свѣтлую прозрачную жидкость. Микроскопическія же составныя части пузырьковъ и лимфатическихъ сосудовъ селезенки сходны только въ весьма немногихъ отношеніяхъ, какъ увидимъ ниже изъ дальнѣйшаго описанія послѣднихъ.

Нѣкоторое сходство пузырьковъ съ пузырчатыми полостями лимфатическихъ желѣзъ не имѣетъ достаточнаго вѣса, чтобы противостать прямымъ наблюденіямъ, совершенно противорѣчащимъ до сихъ поръ связи пузырьковъ съ лимфатическими сосудами. Извѣстно, что Мальпиги [2]) первый говорилъ о желѣзистыхъ ячейкахъ или мѣшечкахъ (folliculi), лимфатическихъ желѣзъ и сравнивалъ ихъ съ пузырьками селезенки. Это пузырчатыя, бѣлыя, круглыя возвышенія, ясно видимыя на поверхности лимфатическихъ желѣзъ дѣтей, преимущественно же извѣстныхъ животныхъ (грызуновъ), и дѣлающіяся еще болѣе ясными и неизмѣняемыми отъ опусканія желѣзы въ кипящую воду и свертыванія при этомъ содержимаго. Еще Гьюсонъ [3]), которому нѣкоторые (Гискеръ [4] и др.) ошибочно приписываютъ сравненіе этихъ тѣлъ съ пузырьками селезенки, показалъ, что это только маленькія возвышенія, произведенныя изгибами одного лимфатическаго сосуда надъ другимъ: на мѣстахъ такого загибанія, какъ и на нѣкоторыхъ другихъ, лимфатическіе сосуды конечно немного расширены [5]). Въ присутствіи дѣйствительныхъ пузырьковъ, сообщающихся съ лимфатическими сосудами и соотвѣтствующихъ пузырькамъ селезенки, я до сихъ поръ не могъ убѣдиться ни въ инъекцированныхъ,

---

[1]) *Versuche über die Wege* etc., стр. 34, 39, 45, 48, 51, 87, 90, 91.

[2]) *Opp. omn.* Lugd. Batav. 1687. *De structura gland. conglob.* p. 4. Loculus s. folliculus glandulosus, qui rotunda v. ovali constat forma etc. Membrana candida integratur molli, quae evacuato humore in se ipsam collabitur et si secetur concavitas obvia fit et persimilis est glandulis lienis.

[3]) *Experim. inquiries.* III, стр. 55.

[4]) *L. c.*, стр. 108.

[5]) См. также Huschke въ *Sömmering's Anatomie*, V, 179.

Digitized by Google

ни въ неинъекцированныхъ лимфатическихъ желѣзахъ, хотя и не хочу отвергать, что упругія волокна въ стѣнкахъ этихъ сосудовъ и развѣтвляющіеся на нихъ кровеносные сосуды придаютъ такимъ мѣстамъ нѣкоторое сходство съ пузырьками селезенки.

И такъ, пузырьки селезенки должно разсматривать какъ глухіе пузырьки; но желѣзистой оболочки на нихъ нельзя открыть, какъ я сказалъ уже выше, и потому мы не должны причислять ихъ къ собственно желѣзистымъ пузырькамъ щитообразной и надпочечной желѣзъ. Но имѣютъ ли они, не смотря на это, такое же значеніе и отправленіе, на этотъ вопросъ, при настоящемъ состояніи нашей науки, еще нельзя отвѣчать.

4. Главная составная часть мягкаго существа селезенки (parenchyma), окружающая ея пузырьки, есть *красное или сосудистое существо, мякоть селезенки* (substantia rubra v. vasculosa, pulpa lienis). Это болѣе или менѣе мягкое, красное вещество, имѣющее видъ свернувшейся крови, и весьма различное по плотности, цвѣту и т. д., особенно въ человѣческихъ трупахъ. Плотность его представляетъ всѣ переходы отъ кашицевидной, такъ что при разрѣзѣ волокнистой оболочки оно вытекаетъ, до такой плотности, при которой его можно довольно легко рѣзать на тонкіе листочки. Также различенъ и цвѣтъ его, то темный, черно-красный, то алый, сѣро-красный или свинцово-сѣрый, то ровный, то съ пятнами. Эти различія зависятъ отъ возраста (такъ наприм. у новорожденныхъ мякоть почти всегда плотна и темно-красна), отъ физіологическаго состоянія, непосредственно предшествовавшаго смерти, отъ прекращенія жизни (трупическія явленія), а наконецъ и преимущественно отъ предшествовавшихъ патологическихъ состояній.

Изслѣдованіе строенія мякоти, безъ сомнѣнія, составляетъ труднѣйшій вопросъ въ анатоміи селезенки; поэтому и мнѣнія объ этомъ предметѣ весьма различны. Сначала я займусь микроскопическими составными частями свѣжей мякоти, а потомъ и строеніемъ ея, сколько я могъ его изслѣдовать. Составныя части ея суть: 1) *ядра*, у че-

Digitized by Google

ловѣка около 0,005mm, и 2) *ячейки* въ 0,007 — 0,01mm, съ такими же ядрами; нерѣдко встрѣчаются и однообразныя, кругловатыя или неправильныя тѣла, выказывающія границы ядеръ отъ оболочекъ только послѣ прибавленія воды. Число ядеръ большею частію значительнѣе числа ячеекъ. Эти составныя части совершенно сходны съ описанными выше составными частями содержимаго пузырьковъ и очевидно съ ними тождественны. Но кромѣ ихъ встрѣчаются и другіе элементы, находимые въ пузырькахъ непостоянно, какъ не у всѣхъ животныхъ, такъ и у однихъ и тѣхъ же, но въ разныхъ состояніяхъ; это: 3) *кровяные шарики* весьма различнаго свойства въ отношеніи къ водѣ; одни исчезаютъ въ ней весьма быстро, другіе, большею частію болѣе желтые, бываютъ видны даже послѣ долгаго соприкосновенія съ водою. Маленькіе изъ нихъ вообще дольше сохраняются, нежели большіе. Нерѣдко, особенно напр. у лошади, встрѣчается много кусковъ сплоченныхъ кровяныхъ шариковъ. По количеству, кровяные шарики большею частію превосходятъ всѣ другія составныя части. 4) *Ячейки* въ 0,008—0,02mm, содержащія, кромѣ одного, рѣдко не замѣчаемаго, ядра, одинъ или нѣсколько, до 10 и болѣе, неизмѣненныхъ или мало измѣненныхъ кровяныхъ шариковъ. Послѣ прилитія воды можно бываетъ видѣть, нерѣдко весьма ясно, что оболочка отстаетъ отъ содержимаго и растягивается; кровяные же шарики при движеніи ячейки перемѣняютъ свои мѣста даже внутри ея. Сами кровяные шарики остаются въ водѣ большею частію безъ измѣненія; впрочемъ я видѣлъ нѣсколько разъ, что они и внутри ячейки растягивались, лопались и исчезали. Наиболѣе и наияснѣе видны эти ячейки, какъ и слѣдующія ниже составныя части, въ селезенкѣ нѣкоторыхъ грызуновъ [1]) и лошади; но я находилъ ихъ часто въ большомъ количествѣ и у человѣка. 5) Частію круглыя, частію неправильныя *зерна*, густаго желтаго цвѣта, отъ величины почти одинаковой съ кро-

---

[1]) Особенно отчетливо видѣлъ я ихъ въ селезенкѣ сурка, находившагося въ зимней спячкѣ.

Digitized by Google

вяными шариками до величины шариковъ пигмента, частію одиночныя, частію въ кругловатыхъ группахъ. Большая часть этихъ зеренъ не измѣняется ни отъ воды, ни отъ уксусной кислоты, а многія даже и отъ амміака. 6) *Ячейки,* содержащія различное количество этихъ зеренъ, частію однихъ, частію съ кровяными шариками, до которыхъ встрѣчаются всѣ переходныя степени. 7) Встрѣчаются также *переходы* отъ сгруппированныхъ желтыхъ или бурыхъ зеренъ до совершенно однородныхъ большихъ желтыхъ комковъ или шариковъ, иногда заключенныхъ въ ячейкахъ и нерѣдко наполняющихъ ихъ совершенно, такъ что оболочка отстаетъ только отъ прилитія воды. Что эти шарики произошли отъ слитія нѣсколькихъ зеренъ, въ этомъ можно убѣдиться продолжительнымъ дѣйствіемъ на нихъ воды, уксусной кислоты, или щелочей, отъ чего они постепенно распадаются на зерна. 8) Кромѣ этихъ желтыхъ зеренъ, встрѣчаются и безцвѣтныя, различной величины, часто въ весьма большомъ количествѣ, иногда въ ячейкахъ, но болѣе свободныя. 9) Кромѣ того, въ человѣческой, особенно несвѣжей, селезенкѣ часто находится много веретенообразныхъ *ячеекъ* съ кругловатымъ боковымъ ядромъ, описанныхъ выше подъ именемъ органическихъ мышечно-волокнистыхъ ячеекъ, и изрѣдка плоскія, кругловатыя или продолговатыя ячейки, которыя можно почесть простыми эпителіяльными ячейками сосудовъ.

При вымачиваніи селезенки въ продолженіе короткаго времени въ водѣ, можно убѣдиться, что мякоть также проникнута самою тонкою сѣткою столбиковъ (trabeculae), состоящею частію изъ упругихъ, частію изъ органическихъ мышечныхъ волоконъ, такъ что слѣдовательно кажущаяся однородность мякоти обусловливается только тонкостью лежащей въ ней волокнистой сѣтки. Какого же свойства промежутки между этими тонкими столбиками, заключающіе въ себѣ описанныя выше микроскопическія составныя части? Мальпиги [1]), какъ

[1]) *Opp. omn.* Lugd. Batav. 1687. *De liene,* стр. 299.

Digitized by Google

извѣстно, полагалъ, что вся мякоть, похожая на свернувшуюся кровь, лежитъ свободно въ ячейкахъ и полостяхъ, которыя сообщаются какъ между собою, такъ и со стволами венъ посредствомъ отверстій (stigmata), и которыхъ оболочки состоятъ изъ отростковъ венозной оболочки; короче, онъ разсматривалъ пространства, въ которыхъ лежитъ мякоть, какъ венозныя пространства, въ которыхъ артеріяльныя вѣточки усажены пузырьками, и въ которыя открываются артеріи. Этотъ ошибочный взглядъ былъ удачно опровергнутъ Рюйшемъ [1]), доказавшимъ посредствомъ инъекціи, что почти вся мякоть состоитъ только изъ свертка (convolutum) очень тонкихъ кровяныхъ сосудовъ. Въ справедливости послѣдняго мнѣнія вообще убѣдиться легко, но изслѣдованіе расположенія этой системы сосудовъ представляетъ немалыя затрудненія; въ особенности же недостаточно еще изслѣдованъ до сихъ поръ переходъ артерій въ вены, потому что безъ разрыва сосудовъ не удается прогнать массу изъ артерій въ вены; при изслѣдованіи неналитой селезенки также встрѣчаются непреодолимыя затрудненія. Сколько до сихъ поръ извѣстно, сосудистая система мякоти представляется въ слѣдующемъ видѣ:

5) *Кровеносные сосуды* селезенки въ отношеніи къ ея величинѣ болѣе значительны, нежели въ какомъ-нибудь другомъ органѣ, исключая развѣ отчасти щитообразную желѣзу, что несомнѣнно указываетъ на важность селезенки для крови. Они окружены въ вырѣзкѣ (hilus), какъ уже было упомянуто, продолженіемъ tunicae propriae, сопровождающимъ ихъ и внутрь ограна.

а. *Артеріи*. Art. splenica, имѣющая весьма значительный поперечникъ (по Краузе въ 2,75—3 ‴) и относительно весьма толстыя стѣнки, входитъ у человѣка внутрь черезъ вырѣзку (hilus), раздѣлен-

---

[1]) *Opp. omn. anat. chirurgica.* Amstelod., 1724. *4 epistolae. Joh. J. Campdomerci epist. ad F. R. et responsio F. R.*, стр. 6 и таб. IV.

Digitized by Google

ною на 6—12 вѣтвей и одѣтою такимъ же количествомъ трубчатыхъ продолженій tunicae propriae; каждая оболочка принимаетъ въ себя, кромѣ артеріи, вену, а большею частію и нервы и лимфатическіе сосуды. Артерія, лежащая вначалѣ въ оболочкѣ, довольно свободно и легко отъ нея отдѣляемая, далѣе сливается съ нею тѣснѣе и довольно скоро разсыпается кустообразно въ разныя стороны на многія вѣтви различной толщины и длины, которыя въ свою очередь тотчасъ раздѣляются на тонкія вѣточки; на этихъ послѣднихъ сидятъ описанные выше пузырьки селезенки, оболочка которыхъ, какъ мы видѣли, составляетъ непосредственное продолженіе оболочки артеріи. Въ этихъ оболочкахъ, въ которыхъ заключены пузырьки, содержатся только однѣ артеріи, такъ что вены не имѣютъ ни какой связи съ пузырьками; поэтому или оболочки, заключавшія прежде и артеріи и вены, должны развѣтвляться въ томъ мѣстѣ, гдѣ оба эти сосуда расходятся, или вены должны выходить изъ оболочекъ, оставляя въ нихъ однѣ артеріи. Которое изъ этихъ двухъ предположеній справедливо, должно рѣшить при описаніи венъ. Дойдя до пузырьковъ, артеріяльныя вѣточки раздѣляются на нихъ подъ острымъ угломъ на многія вѣточки, снова оставляющія пузырьки, не разсыпаясь на нихъ въ волосную сѣтку, какъ совершенно справедливо показалъ I. Мюллеръ, и наконецъ, раздѣлясь на еще мельчайшія вѣточки, теряются въ мякоти. Въ слѣдствіе довольно быстраго раздѣленія артерій на пузырькахъ на множество мелкихъ вѣточекъ, образуется пучекъ, ясно видимый особенно въ налитыхъ и вымоченныхъ селезенкахъ, пузырьки которыхъ пусты и спались въ видѣ густаго тонкаго пучка или кисти (penicillus). Происшедшія при раздѣленіи на пузырькахъ артеріяльныя вѣточки имѣютъ въ поперечникѣ у быка 0,012mm и не представляютъ уже ясной сосудистой оболочки; онѣ выходятъ въ мякоть, чтобы тамъ образовать волосную сѣтку довольно широкихъ сосудцовъ (въ поперечникѣ въ 0,007—0,01mm). I. Мюллеръ [1]) говоритъ, что артеріяль-

[1]) *L. c.*, стр. 87.

Digitized by Google

ныя вѣточки раздѣляются въ стѣнкахъ пузырьковъ; въ нѣкоторомъ отношеніи и въ нѣкоторыхъ случаяхъ это справедливо, потому что рѣзкихъ границъ между пузырькомъ и оболочкою въ томъ мѣстѣ, гдѣ первый сидитъ на послѣдней, существовать естественно не можетъ, такъ какъ оболочка пузырьковъ есть непосредственное продолженіе оболочки сосудовъ. Если напр. пузырекъ сидитъ въ углу выхода маленькой артеріяльной вѣточки (№ 1, ф. 9), то будетъ казаться, что эта вѣточка дѣлится въ стѣнкѣ пузырька; но это не всегда такъ бываетъ: иногда развѣтвляющіеся сосудцы лежатъ на пузырькѣ безъ всякой съ нимъ связи, и при поворачиваніи пузырька (№ 2, ф. 9) могутъ быть передвинуты въ сторону. Разсыпающіяся въ мякоти волосныя артеріи, легко наполняемыя инъекціею артерій, составляютъ немалую часть мякоти. На самомъ пузырькѣ, какъ я уже сказалъ, волосной сосудистой сѣтки не существуетъ, но сосѣднія съ пузырьками части мякоти весьма богаты этими сосудцами. Хорошо наливъ артеріи селезенки, мы найдемъ окружность пузырьковъ наиболѣе красною, скрывающею даже самые пузырьки, что и ввело Рюйша [1]) въ заблужденіе, будто пузырьки селезенки состоятъ изъ однихъ сосудцовъ.

Фиг. 9.

№ 2. № 1.

b) *Вены.* Vena spleniсa также имѣетъ весьма значительный поперечникъ, въ 3—5 разъ большій чѣмъ артерія, и кромѣ того весьма тонкія стѣнки. Число ея вѣтвей одинаково съ числомъ вѣтвей артеріи, и въ вырѣзкѣ селезенки артеріяльный стволъ всегда лежитъ вмѣстѣ съ венознымъ въ одной оболочкѣ. Венозная стѣнка тѣсно прилежитъ къ оболочкѣ, и при дальнѣйшемъ развѣтвленіи сливается съ нею. Развѣтвленіе вены происходитъ двоякимъ образомъ: во-первыхъ, оно правильно дихотомическое до постепенно тончайшей вѣтки; во-вторыхъ, въ стволъ

[1]) *L. c.*, стр. 7, таб. IV, ф. 4.

Digitized by Google

и въ вѣтви со всѣхъ сторонъ вливаются подъ прямымъ угломъ венозныя вѣточки съ весьма малымъ поперечникомъ. При вскрытіи венознаго ствола и вѣтвей въ селезенкѣ, можно замѣтить множество малыхъ отверстій (stigmata Malpighii), которыя этотъ ученый принималъ за сообщеніе венъ съ ячейками селезенки, но которыя въ самомъ дѣлѣ составляютъ только отверстія этихъ малыхъ венозныхъ вѣточекъ. Выше мы коснулись вопроса: гдѣ и какъ расходятся артеріи и вены, сначала соединенныя въ одной оболочкѣ, которая, при дальнѣйшемъ ходѣ, доноситъ до пузырьковъ уже однѣ только артеріи. Преслѣдуя вены отъ ствола по всѣмъ ихъ развѣтвленіямъ, можно убѣдиться, что отдѣльная оболочка существуетъ собственно только на большихъ венозныхъ вѣтвяхъ; въ послѣдствіи же оболочка сливается со стѣнкою вены въ одну тонкую перепоночку, не представляющую уже ни какого различія между ими обѣими. У человѣка это еще не такъ поразительно, какъ у нѣкоторыхъ животныхъ; у человѣка можно преслѣдовать венозныя вѣтви очень далеко, между тѣмъ какъ напр. у овцы очень скоро нельзя бываетъ рѣшить, находишься ли въ венозномъ каналѣ, или уже въ массѣ мякоти. Эта тонкость стѣнокъ дѣлаетъ, конечно, преслѣдованіе тончайшихъ венъ чрезвычайно затруднительнымъ; эти каналы очень легко разрываются, какъ при инъекціи, такъ и при вдуваніи воздуха, и тогда воздухъ или масса выливаются во всѣ промежутки между столбиками, отъ чего селезенка значительно-разбухаетъ. Это обстоятельство, безъ сомнѣнія, подало поводъ Мальпиги полагать, что въ селезенкѣ находятся ячейки, которыя сообщаются съ венами посредствомъ отверстій (stigmata) и въ которыя вливается кровь изъ артерій. Какъ легко убѣдиться теперь въ несправедливости этого взгляда Мальпиги, такъ трудно изслѣдовать строеніе и форму тончайшихъ венъ. Что касается до послѣдняго, то многіе наблюдатели полагаютъ, что вены очень широки и имѣютъ видъ пазухъ (sinus); по I. Мюллеру [1]), волосныя артеріи

[1]) *Archiv*, 1834, стр. 89.

Digitized by Google

продолжаются въ анастомозирующіяся широкія начала венъ, едва ли, кажется, имѣющія особенную стѣнку; по Краузе [1]), вены образуютъ множество анастомозовъ и трубчатыхъ расширеній, сходныхъ съ ячейками; между расширеніями, въ мѣстѣ прониканія между столбиками (trabeculae), они стянуты и открываются довольно узкими отверстіями (stigmata) въ бо́льшія венозныя вѣтви. Описаніе и изображеніе подобныхъ же расширеній находимъ и у Пёльмана [2]). Гиртль [3]) также полагаетъ, что вены, кромѣ боковыхъ вѣточекъ, сидящихъ подъ прямымъ угломъ, имѣютъ еще много пазухообразныхъ расширеній, подобно пещеристымъ тканямъ. Я часто замѣчалъ въ хорошо налитыхъ селезенкахъ брюшистыя расширенія маленькихъ венозныхъ вѣточекъ, но никогда не видалъ собственно ячеистыхъ расширеній. Что касается до строенія, то я не могъ открыть особой оболочки на тончайшихъ налитыхъ венозныхъ вѣточкахъ, по крайней мѣрѣ въ бычачей селезенкѣ, которую я преимущественно наблюдалъ; также не могъ я открыть непосредственнаго сообщенія этихъ венъ съ описанными выше волосными вѣточками артерій. Какую бы часть налитой селезенки мы ни вырѣзали, никогда не найдемъ ни одной венозной вѣточки, висящей на артеріяльномъ пучкѣ и волосныхъ сосудцахъ. Это, кажется, весьма много говоритъ въ пользу того, что непрерывнаго соединенія обоихъ сосудовъ помощью сосудистой оболочки не существуетъ, или по крайней мѣрѣ она такъ тонка, что не можетъ быть отсепарована въ видѣ перепонки. Въ совершенно свѣжей человѣческой или лошадиной селезенкѣ я видѣлъ нѣсколько разъ тонкіе канальцы, стѣнки которыхъ состояли только изъ слоя соединенныхъ эпителіяльныхъ ячеекъ. Я не сомнѣваюсь въ томъ, что это были тончайшіе венозные каналы, состоящіе изъ одного только эпителія.

---

[1]) *Anatomie*, I, стр. 519.

[2]) *L. c.*, стр. 236, pl. 1, *b. b.*

[3]) *Anatomie*, стр. 466.

Digitized by Google

6) *Кровь селезенки.* Для опредѣленія отправленія селезенки весьма важно изслѣдовать свойства возвращающейся изъ нея крови, и сравнить ее съ кровью артерій селезенки, потому что этимъ путемъ легче всего опредѣлить значеніе селезенки для крови. Микроскопическое изслѣдованіе венозной крови селезенки не всегда давало одинаковые результаты; но, не смотря на это, они важны въ соединеніи съ химическимъ изслѣдованіемъ. У *телятъ* и *свиней* эта кровь содержитъ часто, впрочемъ далеко не всегда, ячейки съ кровяными шариками; у *лошади* я одинъ разъ нашелъ такое множество ячеекъ съ 1—5 кровяными шариками въ каждой, что они составляли главнѣйшую составную часть венозной крови селезенки, между тѣмъ какъ въ артеріяльной крови селезенки ихъ совершенно не было. Въ другихъ же случаяхъ ихъ совершенно не было. У *быка* я находилъ въ различныхъ случаяхъ ячейки съ малыми желтыми зернышками, бо́льшіе шарики густаго желтаго цвѣта и безцвѣтныя зернистыя ячейки.

Гораздо постояннѣе результаты, полученные при химическихъ изслѣдованіяхъ, произведенныхъ Бекляромъ [1]) надъ собакою и лошадью; онъ сравнивалъ кровь venae splenicae съ взятою въ одно время кровью venae jugularis того же животнаго; онъ сдѣлалъ 16 опытовъ: 14 надъ собаками и 2 надъ лошадьми, и постоянно опредѣлялъ количество 1) воды, 2) бѣлковины и солей, и 3) кровяныхъ шариковъ и волокнины; обѣ послѣднія составныя части опредѣляемы были отдѣльно только у лошадей. Результаты содержатся въ слѣдующей таблицѣ:

---

[1]) *Comptes rendues*, 3 janvier 1848. — *Gazette médicale*, 1848, № 4, 22 janvier. — *Archives générales de médecine*, octobre — décembre 1848.

Digitized by Google

	Venae splenicae.				Venae jugulares.			
	Вода.	Кровяные шарики.	Волокнина.	Бѣлковина и соли.	Вода.	Кровяные шарики.	Волокнина.	Бѣлковина и соли.
Соб. 1	826,81	81,77		91,41	810,60	98,31		91,10
» 2	764,12	143,64		92,24	751,703	180,178		68,119
» 3	765,45	144,82		89,37	764,33	164,25		71,42
» 4	746,307	128,901		124,792	778,87	141,72		79,41
» 5	781,82	138,44		79,74	774,41	152,36		73,23
» 6	783,93	117,82		98,25	785,51	131,42		83,07
» 7	760,22	161,35		78,43	758,42	177,29		64,29
» 8	788,92	135,70		75,86	769,23	155,37		75,40
» 9	755,85	164,29		79,86	749,32	185,09		65,59
» 10	802,94	101,33		95,73	798,53	112,21		89,20
» 11	763,92	142,36		93,72	763,38	158,42		78,20
» 12	791,35	127,43		18,22	786,57	142,31		71,12
» 13	788,25	126,73		85,02	793,37	135,24		71,39
» 14	774,25	136,48		89,27	771,73	149,54		78,73
Лош. 1	786,91	113,53	4,62	94,62	782,95	128,44	4,16	84,45
» 2	794,22	109,99	4,32	91,32	788,95	119,39	4,01	87,65

Изъ этой таблицы видно, что кровь селезеночной вены всегда значительно (среднимъ числомъ на 16,08) бѣднѣе *кровяными шариками*, нежели кровь другихъ венъ, которыхъ представительницею можно считать v. jugularem. Что касается до *волокнины*, то изъ двухъ случаевъ у лошади, гдѣ она опредѣлена была отдѣльно, видно, что въ крови селезеночной вены количество ея значительнѣе, нежели въ крови другихъ венъ, такъ что если взять это въ соображеніе при вычисленіи у собакъ, то уменьшеніе количества кровяныхъ шариковъ у нихъ будетъ еще значительнѣе показаннаго выше.

Бѣлковиною во всѣхъ этихъ случаяхъ кровь селезеночной вены была богаче крови другихъ венъ. Изъ этихъ данныхъ химическаго анализа Бекляръ выводитъ то же заключеніе, которое вывели Кёллликеръ и я изъ нашихъ микроскопическихъ изслѣдованій, именно, что селезенка есть органъ, въ которомъ разрушаются кровяные шарики.

7) *Лимфатическіе сосуды* селезенки, какъ извѣстно, частію по-

Digitized by Google

верхностны, и принадлежатъ серозному покрову (брюшинѣ), частію же глубоки и выходятъ черезъ вырѣзку (hilus) извнутри органа вмѣстѣ съ венами. Первые, по крайней мѣрѣ у отрыгающихъ жвачку и у лошади, очень многочисленны и большею частію содержатъ свѣтлую жидкость; послѣдніе же гораздо малочисленнѣе и содержатъ чаще жидкость красновато-желтую или красноватую. Послѣдніе, видимые особенно ясно въ перевязанной тотчасъ по смерти селезенкѣ только что убитаго быка, пробѣгаютъ внутри чехловъ на кровеносныхъ сосудахъ или подлѣ нихъ. Всѣ попытки опредѣлить отношеніе ихъ внутри органа и въ особенности ихъ начало, остались до сихъ поръ безуспѣшными, потому что инъекціи со стволовъ не удаются; въ естественномъ же своемъ наполненіи они могутъ быть преслѣдуемы только на маломъ пространствѣ до входа въ мякоть. Преслѣдовать ихъ никоимъ образомъ невозможно, и потому намъ до сихъ поръ совершенно еще неизвѣстно, доходятъ ли они въ мякоть, и если доходятъ, то какъ тамъ содержатся. Герлахъ [1]) принимаетъ за лимфатическіе сосуды трубки въ 0,018—0,022mm съ простою продольно-волокнистою оболочкою и нѣсколькими поперечными ядрами, видимыя послѣ вымачиванія мякоти въ водѣ; но это предположеніе ничѣмъ не подтверждается. Еще труднѣе принять описанные Пельманомъ [2]) сосуды за лимфатическіе; что же касается наконецъ до лимфатическихъ сосудовъ Шаффнера [3]), то это рѣшительно артеріяльные чехлы или оболочки [4]). О предполагаемомъ сообщеніи пузырьковъ съ

---

[1]) *Gewebelehre*, стр. 214.

[2]) *L. c.*

[3]) *L. c.*

[4]) Я видѣлъ нѣсколько разъ въ мякоти человѣческой селезенки бѣловато-сѣрыя черточки, жилки довольно значительнаго діаметра. Эти бѣловатыя жилки состояли изъ свернувшейся волокнины, въ которой были связаны комками безцвѣтные лимфатическіе шарики, такія же ячейки и ядра. Очень возможно, что мякоть обязана была такимъ видомъ естественному наполненію лимфатическихъ сосудовъ.

Digitized by Google

лимфатическими сосудами я уже говорилъ выше. Приносящихъ лимфатическихъ сосудовъ въ селезенкѣ нѣтъ; Тидеманъ [1]), какъ извѣстно, полагалъ, что у chelonia всѣ всасывающіе сосуды тонкихъ кишекъ идутъ къ селезенкѣ какъ приносящіе сосуды (vasa inferentia), и что только изъ нея выходятъ выносящіе (vasa efferentia), продолжающіе свой путь къ грудному протоку, и изъ этого заключалъ, что селезенка принадлежитъ къ лимфатическимъ желѣзамъ. Но несправедливость этого взгляда, примѣненнаго и къ высшимъ животнымъ, вполнѣ доказана еще Боянусомъ [2]) и Меккелемъ [3]).

8) Что касается до свойствъ *лимфы селезенки*, то я уже упомянулъ, что лимфа глубокихъ сосудовъ, выходящихъ изъ вырѣзки селезенки, по крайней мѣрѣ у отрыгающихъ жвачку и у лошади, бываетъ очень часто красновата или красновато-желта, и что это не есть слѣдствіе одного уменьшенія пищи, какъ полагаютъ Нассе и Шпрингъ. Этотъ цвѣтъ зависитъ отъ кровяныхъ шариковъ, большею частію легко растворимыхъ въ водѣ, которыхъ въ лимфѣ очень много; кромѣ того, въ лимфѣ находятся ядра, лимфатическія ячейки, а иногда и нѣсколько зернышекъ густаго желтаго цвѣта и различной величины, свободныхъ или въ ячейкахъ, подобно какъ въ мякоти.

9) *Нервы* происходятъ изъ селезеночнаго сплетенія симпатическаго нерва; они окружаютъ артеріи селезенки и ихъ вѣтви, и многократно анастомозируются. Число ихъ и объемъ въ отношеніи къ величинѣ органа довольно значительны, особенно у отрыгающихъ жвачку, селезенка которыхъ заключаетъ въ себѣ весьма большіе нервы. Строеніе ихъ отличается вообще только преобладающимъ количествомъ Ремаковыхъ волоконъ. Они особенно многочисленны у отрыгающихъ жвачку, такъ что у нихъ встрѣчаются такія вѣточки, которыя на безчисленное количество Ремаковыхъ или зародышныхъ нерв-

---

[1]) *Versuche über die Wege* etc., стр. 89.

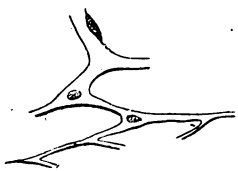
[2]) *Anat. testud.* Vilnae, 1821, стр. 545.

[3]) *Vergleich. Anat.*, V, стр. 233.

Digitized by Google

ныхъ волоконъ содержатъ только одно волокно съ темными краями, и даже такія, которыя состоятъ исключительно изъ зародышныхъ волоконъ. У людей отношеніе обоихъ родовъ волоконъ не такъ велико, хотя впрочемъ и у нихъ я насчитывалъ въ вѣточкахъ въ 0,55mm только 4 волокна съ темными краями. Эти послѣднія принадлежатъ частію къ толстымъ, частію къ тонкимъ нервнымъ волокнамъ. Кёлликеръ сообщилъ мнѣ письменно, что онъ нашелъ въ стволахъ селезеночныхъ нервовъ дѣленія; очень возможно, что нѣкоторыя тонкія волокна произошли въ слѣдствіе этого дѣленія. Нервы можно преслѣдовать внутри селезенки весьма далеко; что касается до окончанія ихъ въ существѣ селезенки, то оно, кажется, сходно съ окончаніемъ въ мышечныхъ тканяхъ. Я видѣлъ нѣсколько разъ у быка на бокахъ пузырьковъ блѣдныя волокна съ ядристыми утолщеніями, раздѣляющіяся подъ тупыми углами, совершенно какъ въ электрическомъ органѣ. Я не думаю, чтобы можно было отнимать значеніе нервныхъ волоконъ у этихъ зародышныхъ волоконъ, которыя, какъ кажется, одни составляютъ тончайшіе нервные концы, и которыя я въ другомъ мѣстѣ [1]) принялъ за зародышныя нервныя волокна (fibrae embrionales).

Фиг. 10.



Теперь остается еще рѣшить вопросъ: гдѣ расположены описанныя выше составныя части мякоти, въ сосудахъ, или въ промежуткахъ между сосудами и столбиками? Формы, происходящія изъ кровяныхъ шариковъ, образуются безъ сомнѣнія въ малыхъ, чрезвычайно легко происходящихъ, кровеизліяніяхъ (extravasata), что будетъ подробнѣе изложено ниже. Что касается до ядеръ и ячеекъ паренхимы, то должно полагать, что они образуютъ паренхиму, впрочемъ весьма

[1]) *Zeitschrift f. wissenschaftl. Zoologie*, I, стр. 44.

Digitized by Google

мягкую и измѣнчивую, между столбиками, кровеносными сосудами и нервами, какъ показываетъ уже одно-названіе ихъ.

10) *Развитіе селезенки.* А. Меккель[1]) видѣлъ ее впервые на второмъ мѣсяцѣ въ видѣ маленькаго, бѣловатаго, съ обоихъ концовъ заостреннаго, дольчатаго тѣла; она образуется изъ особенной образовательной массы (blastema) на большой кривизнѣ желудка. Относительное значеніе ея къ тѣлу постепенно увеличивается вмѣстѣ съ гистологическимъ развитіемъ. У овечьяго зародыша въ 2,5″ длиною она была еще совершенно безцвѣтна, состояла изъ многихъ ядеръ и ячеекъ, представляя простое отложеніе ячеекъ, почти безъ кровяныхъ шариковъ и безъ всякаго отношенія къ жизни крови. У зародышей немного постарше она красна, содержитъ кровеносные сосуды, и много кровяныхъ шариковъ и ячеекъ, ими наполненныхъ. У 12-недѣльнаго человѣческаго зародыша она содержитъ, кромѣ множества кровяныхъ шариковъ, различной величины ячейки съ кровяными шариками и съ желтыми, неизмѣняющимися въ водѣ, зернышками, ядра, ячейки и волокнистыя ячейки. Гистологическія различія ячеекъ перваго образованія отъ столбиковъ, сосудовъ и проч. не представляютъ ничего особеннаго. Касательно развитія пузырьковъ селезенки мнѣ не извѣстно ни одного наблюденія.

В. *У птицъ.*

О селезенкѣ птицъ я могу говорить коротко. Ихъ изслѣдованіе не принесло ни какого особеннаго объясненія; чехлы и столбики содержатся въ нихъ также какъ и въ селезенкахъ млекопитающихъ, и въ нихъ также можно найти сократительныя волокнистыя ячейки. Пузырьки также существуютъ и также связаны съ чехломъ сосудовъ; ихъ оболочка образуетъ продолженіе этихъ чехловъ; очень часто они сидятъ въ углу дѣленія сосудовъ. Связи ихъ съ лимфатическими сосудами доказать также невозможно, какъ и у млекопитающихъ, и

---

[1]) *Anatomie*, IV, стр. 374.

Digitized by Google

Шаффнеръ [1]), описавшій и изобразившій такія соединенія, принялъ за лимфатическіе сосуды обыкновенные сосудистые чехлы, въ чемъ легко убѣдиться изъ самыхъ изображеній. Ячейки съ кровяными шариками, желтыми зернышками и т. д., находятся и у птицъ, но вообще менѣе ясны, нежели у млекопитающихъ и низшихъ животныхъ.

С. *Амфибіи.*

Напротивъ того микроскопическое изслѣдованіе селезенки амфибій, въ особенности нагихъ, даетъ намъ много важныхъ объясненій по встрѣчающимся въ селезенкѣ явленіямъ, такъ что изученіе этого органа у амфибій весьма важно. Сосудистые чехлы и столбики постоянно находятся и здѣсь; столбики состоятъ частью изъ упругихъ волоконъ, частью изъ плоскихъ волоконъ съ продольными ядрами, принадлежащихъ, безъ сомнѣнія, къ органическимъ мышечнымъ волокнамъ. Сосуды часто связаны тонкими столбиками упругой ткани. Пузырьковъ у нагихъ амфибій рѣшительно нѣтъ, хотя Шаффнеръ и утверждаетъ противное; чешуйчатыя же амфибіи, кажется, довольно постоянно одарены ими, и еще I. Мюллеръ видѣлъ ихъ у черепахи. Микроскопическія составныя части селезенки нагихъ амфибій суть слѣдующія:

1) Безцвѣтные элементы, и именно: a) *ядра* въ 0,012 mm., частью круглыя, частью неправильныя, гладкія, перламутроваго цвѣта, въ водѣ дѣлающіяся зернистыми; b) *ячейки* въ 0,012—0,02 mm., съ такими же ядрами. Многія изъ нихъ, иногда даже почти всѣ, сначала бываютъ однородны и выказываютъ свою ячеистость только по прибавленіи воды. Кромѣ того, встрѣчаются ячейки содержащія блѣдныя, блестящія, жировидныя зернышки.

2) Окрашенные элементы, именно: a) *кровяные шарики* весьма различнаго вида, величины и отношенія къ реагенціямъ. Что касается до послѣдняго, то у однихъ ядро дѣлается въ водѣ видимымъ, у другихъ нѣтъ; одни остаются эллиптическими, другіе дѣлаются круг-

[1]) *L. c.*, таб. V, ф 3, 4.

Digitized by Google

лыми; окрашенное содержимое нѣкоторыхъ принимаетъ зазубренную форму при блѣдномъ и морщинистомъ краѣ; наконецъ, встрѣчаются сморщенные кровяные шарики густаго желтаго цвѣта, изъ которыхъ нѣкоторые снова разбухаютъ въ растворѣ кали; b) всѣ *переходы* отъ наименьшихъ эллиптическихъ и отъ сморщенныхъ кровяныхъ шариковъ частью къ соломенно-желтымъ, бурымъ и чернымъ, частью къ блѣдно-желтымъ, безцвѣтнымъ, круглымъ или неправильнымъ тѣламъ различной величины до діаметра шариковъ пигмента; въ наибольшихъ изъ нихъ нерѣдко видны бываютъ и ядра; c) наконецъ *ячейки* заключающія въ себѣ окрашенные элементы, первое мѣсто между которыми занимаютъ слѣдовательно ячейки содержащія неизмѣненные или малоизмѣненные кровяные шарики. Совершенно неизмѣненные эллиптическіе кровяные шарики встрѣчаются внутри ячеекъ вообще не очень, но довольно часто, такъ что въ ихъ существованіи сомнѣваться нельзя; чаще шарики эти бываютъ кругловаты и большею частью яркаго желтаго цвѣта; иногда же гематиномъ окрашено только ядро, самая же ячейка блѣдна. Далѣе встрѣчаются ячейки, содержащія въ себѣ элементы исчисленные нами подъ буквою b, и образующія непрерывный переходъ отъ ячеекъ содержащихъ кровяные шарики къ содержащимъ пигментъ. Относительное количество каждой изъ этихъ составныхъ частей весьма различно: иногда преобладаютъ окрашенныя, иногда безцвѣтныя, отъ чего зависитъ темный или яркій цвѣтъ самой селезенки. Окрашенныя составныя части частью находятся внутри кровеносныхъ сосудовъ, частью разсыпаны по всей селезенкѣ въ клочкахъ различной величины, которые можно почитать только кровеизліяніями. Нерѣдко эти кровеизліянія видны и простымъ глазомъ, въ видѣ черноватыхъ или бурыхъ точекъ въ красной паренхимѣ селезенки. Со всѣми этими составными частями совершенно сходны и найденныя мною въ селезенкѣ testudinis, cheloniae, lacertae, pseudopodis et colubris.

Digitized by Google

D. *У рыбъ.*

Селезенка рыбъ, относительно весьма объемистая, большею частью ломкая и темная, имѣетъ также сѣтку столбиковъ, содержащую у plagiosthomos органическія мышечныя волокна и сосудистые чехлы. Что касается до пузырьковъ, то Барделебенъ [1]) описываетъ у костныхъ рыбъ кругловатыя, бѣловатыя полости, болѣе прозрачныя, чѣмъ остальное существо, содержащія въ себѣ кругловатыя зернышки около 0,001 mm.; у petromyzon marinus онъ описываетъ и изображаетъ кругловатые полые шарики или доли, въ діаметрѣ около 0,0625''' съ неяснымъ впрочемъ контуромъ, содержащіе въ себѣ довольно концентрически расположенныя малыя зернышки. По словамъ Шаффнера, онъ находилъ пузырьки также у многихъ костныхъ рыбъ и изображаетъ ихъ многократно соединенными съ лимфатическими желѣзами; здѣсь, какъ и у нагихъ амфибій, они содержатъ, по его словамъ, ячейки съ кровяными шариками, малыми желтыми зернышками и т. д. По моимъ же наблюденіямъ, у костныхъ рыбъ пузырьковъ селезенки совершенно нѣтъ, и какъ Барделебенъ, такъ и Шаффнеръ, очевидно приняли за пузырьки кровеизліянія, о которыхъ мы будемъ говорить ниже; послѣдній же, кромѣ того, принялъ артеріи за лимфатическіе сосуды. У plagiostomos я также не видалъ ни одного пузырька, хотя впрочемъ не могу утверждать объ ихъ отсутствіи съ такою увѣренностью, какъ у костныхъ рыбъ. Petromyzon marinus я здѣсь не могъ достать. Въ селезенкѣ многихъ костныхъ рыбъ (особенно ясно у tinca) разсѣяны малыя точки, иногда пурпуроваго, иногда бураго или черноватаго, иногда же желтаго или сѣробѣлаго цвѣта. Эти точки, въ 0,062 mm., суть кругловатые или овальные мѣшечки (capsulae), съ довольно толстыми стѣнками [2]), сидящіе на артеріяхъ и отчасти образованные ихъ оболочками, но не находя-

---

[1]) *L. c.*, стр. 8, т. 1.

[1]) Наименѣе толсты стѣнки въ пурпуровыхъ мѣшечкахъ, содержащихъ почти исключительно одни кровяные шарики.

Digitized by Google

щіеся съ полостью ихъ въ видимомъ сообщеніи. Темныя точки, встрѣчавшіяся еще Гейзингеру, суть мѣшечки, содержащіе, кромѣ кровяныхъ шариковъ, желтыя, бурыя и черныя зерна и наполненныя ими ячейки; свѣтлыя же содержатъ, кромѣ малоокрашенныхъ зеренъ, безцвѣтную зернистую массу. Число этихъ точекъ часто такъ значительно, что артеріи кажутся совершенно ими усаженными; особенно поразительно это у uranoscopus scaber; я часто находилъ въ нихъ селезенку икровидною и состоящею изъ весьма плотныхъ, тѣсно одинъ на другомъ лежащихъ шариковъ или пузырьковъ, которые всѣ, при тщательномъ изслѣдованіи, оказались сообщающимися съ артеріями. Большая часть изъ нихъ сидѣли широкими основаніями, а нѣкоторые были прикрѣплены къ артеріямъ стебельками; наконецъ встрѣчались даже совершенно свободные мѣшечки съ жесткою волокнистою оболочкою и соломенно-желтымъ, клочковатымъ содержимымъ. Эти мѣшечки содержатъ частью еще кровяные шарики, частью желтыя, бурыя и даже черноватыя зерна съ клочками, мелкозернистую массу и сгустки съ концентрическими слоями и желтымъ ядромъ, находящіеся иногда въ селезенкѣ и другихъ костныхъ рыбъ. Чѣмъ должно считать эти мѣшечки въ селезенкѣ костныхъ рыбъ, описанные впервые Кёлликеромъ? Отношеніе ихъ къ артеріальнымъ чехламъ весьма сходно съ отношеніемъ пузырьковъ селезенки; оба они составляютъ расширеніе наружной оболочки артерій, и поэтому легко принять эти мѣшечки за пузырьки. Шаффнеръ такъ и сдѣлалъ, принявъ содержащіеся въ нихъ кровяные шарики за новообразованные пузырьки, а прочія составныя части за формы ихъ развитія. Но я, вмѣстѣ съ Кёлликеромъ, могу считать ихъ только за кровеизліянія (extravasata) подъ артеріяльнымъ чехломъ, за ложныя аневризмы артерій. Это предположеніе подтверждается, какъ легко повѣряемымъ фактомъ, что такіе же мѣшечки съ такимъ же содержимымъ встрѣчаются и въ печени и въ почкахъ, такъ и совершеннымъ сходствомъ микроскопическихъ составныхъ частей съ составными частями другихъ несомнѣнныхъ кровеизліяній, напр.

Digitized by Google

подъ брюшиною. Что касается до висящихъ на стебелькахъ и свободныхъ мѣшечковъ у uranoscopus, то это безъ сомнѣнія аневризматическіе мѣшки малыхъ артеріяльныхъ вѣточекъ, облитеровавшихся и исчезнувшихъ, такъ что мѣшки остались свободными. Эти кровеизліянія въ селезенкѣ костныхъ рыбъ должно считать, по моему мнѣнію, правильными, хотя по названію они и принадлежатъ къ патологическимъ состояніямъ. Нѣтъ сомнѣнія впрочемъ, что, при дальнѣйшемъ перерожденіи и излишествѣ, они могутъ сдѣлаться патологическими, т. е. вредить функціи органа, и селезенка измѣненная въ этой степени, какъ я описалъ выше у uranoscopus, едва ли можетъ назваться нормальною, хоть я и находилъ эти измѣненія въ половинѣ всѣхъ изслѣдованныхъ мною экземпляровъ. Я уже замѣтилъ, что эти ложныя аневризмы встрѣчаются не у всѣхъ костныхъ рыбъ; но составныя ихъ части разсѣяны въ мякоти селезенки всѣхъ костныхъ рыбъ и plagiostomorum.

2. *Физіологія.*

Послѣ тщетныхъ и долгихъ стараній разрѣшить загадку селезенки живосѣченіями, кажется, поможетъ намъ въ этомъ микроскопъ и химическій анализъ. Я не хочу здѣсь распространяться о прежнихъ теоріяхъ отправленія селезенки; микроскопическія составныя части, описанныя нами выше, допускаютъ только два объясненія, и потому ограничиваютъ для насъ число возможныхъ теорій двумя: или селезенка имѣетъ отношеніе къ образованію новыхъ кровяныхъ шариковъ, или къ ихъ разрушенію. Послѣднее значеніе было предложено Келликеромъ и мною. Въ селезенкѣ встрѣчаются также тѣ самыя формы, которыя мы находили въ кровеизліяніяхъ, гдѣ кровь постепенно исчезаетъ, или совсѣмъ, или до слабыхъ слѣдовъ, при измѣненіяхъ самихъ кровяныхъ шариковъ; поэтому и кажется весьма справедливымъ придавать этимъ формамъ такое значеніе. Что въ кровеизліяніяхъ встрѣчаются ячейки, заключающія въ себѣ кровяные шарики, это за-

Digitized by Google

мѣчено впервые Гассе и Келликеромъ [1]) въ раненномъ мозгу голубя. Тѣ же самыя формы наблюдалъ потомъ очень ясно и я [2]) въ человѣческомъ мозгу, и убѣдился въ истинномъ ячеистомъ свойствѣ этихъ тѣлъ, что не такъ хорошо удалось прежнимъ наблюдателямъ. Тѣ же формы видѣлъ я съ тѣхъ поръ въ кровеизліяніяхъ мозга, легкихъ и щитообразной желѣзы, въ аневризматическихъ мѣшкахъ лошади и въ отпадающихъ хвостахъ лягушечьихъ личинокъ; Келликеръ [3]) въ новѣйшихъ своихъ замѣчаніяхъ также сообщаетъ, что онъ наблюдалъ ихъ въ кровеизліяніяхъ мозга, легкихъ, щитообразной желѣзы и лимфатическихъ желѣзъ. Совершенно такія же ячейки съ кровяными шариками внутри видѣли и описали Келликеръ и я въ селезенкѣ, и именно во всѣхъ классахъ позвоночныхъ; съ тѣхъ поръ онѣ были наблюдаемы многими, хоть и не всегда одинаково ихъ объяснявшими. Одинъ Вирховъ [4]) совершенно отвергаетъ существованіе этихъ ячеекъ, разсматривая ихъ какъ паренхиматозныя ячейки, въ послѣдствіи уже инфильтрованныя гематиномъ. Впрочемъ, по его мнѣнію, кровяные шарики могутъ соединяться, какъ между собою, такъ и съ другими тѣлами, въ одинъ комъ, и на краяхъ такого кома часто видно безцвѣтное существо, не рѣдко окружающее эти тѣла въ видѣ ячеистой оболочки; настоящей же ячеистой оболочки не бываетъ никогда. И такъ, гдѣ нельзя отвергать ячеистаго свойства этихъ тѣлъ, тамъ Вирховъ не принимаетъ содержимаго за кровяные шарики, а гдѣ нельзя этого сдѣлать, тамъ не принимаетъ всего цѣлаго за ячейку. Не смотря на это, то и другое встрѣчаются вмѣстѣ, и Вирховъ, послѣ болѣе тщательнаго изслѣдованія селезенки, особенно у амфибій, гдѣ смѣшиваніе кровяныхъ шариковъ съ окрашенными гематиномъ ядрами невозможно, долженъ будетъ сознаться,

---

[1]) *Zeitschrift f. rationelle Medicin.* T. IV, стр. 9.

[2]) *Ibid.*, т. VI, стр. 87.

[3]) *Zeitschrift f. wissenschaft. Zoologie.* I, 261.

[4]) *Archiv f. pathol. Anat. und Physiolog.* I, 286, 452 etc.

Digitized by Google

что въ ней существуютъ ячейки, содержащія кровяные шарики. Этимъ я не отвергаю возможности пропитыванія ячеекъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ гематиномъ, потому что въ этомъ убѣдился самъ; но безъ сомнѣнія, это явленіе не принадлежитъ къ обыкновеннымъ; излившаяся кровь въ большей части случаевъ концентрируется тотчасъ всасываніемъ жидкихъ составныхъ частей, такъ что тогда будутъ существовать условія, совершенно противящіяся извлеченію гематина. Но какъ же образуются эти ячейки, содержащія кровяные шарики? Безъ сомнѣнія кровяные шарики слипаются, помощью свертывающейся пасоки (plasma), съ другими составными частями въ одинъ комокъ, одѣвающійся потомъ оболочкою; основаніе этому составляетъ въ большей части случаевъ существовавшее или новообразующееся ядро, около котораго сбираются эти составныя части; впрочемъ ядро можетъ образоваться и въ послѣдствіи; это ядро для образованія ячейки не кажется абсолютно необходимымъ, потому что я видѣлъ ячейки съ кровяными шариками внутри не содержавшія ни какого ядра. Вирховъ и Герлахъ также, на теоретическихъ основаніяхъ, не могутъ согласиться съ этимъ родомъ образованія ячеекъ, но я не вижу почему. Для образованія ячеекъ теперь нельзя еще поставить общей нормы, потому что это химико-морфологическій процессъ, который можетъ совершаться весьма различно, но который всегда происходитъ, если только въ жидкости находятся центры извѣстнаго химическаго состава, необходимаго для возможности такого образованія. Кромѣ этихъ ячеекъ съ кровяными шариками внутри, находятся въ кровеизліяніяхъ и селезенкѣ ячейки, содержащія желтыя, бурыя, черноватыя и безцвѣтныя зернышки весьма различной величины; тѣ же самыя зернышки встрѣчаются и свободными или связанными въ комочки. Всѣ они происходятъ изъ кровяныхъ шариковъ, измѣняющихся одинаково какъ внутри ячеекъ, такъ и внѣ ихъ. Эти измѣненія бываютъ двухъ родовъ: частью они сморщиваются въ малыя, плоскія, рѣзко обрисованныя зернышки густаго желтаго до бураго цвѣта, имѣющія постоянно возрастающую способность противостоять реа-

Digitized by Google

генціямъ и, какъ справедливо замѣчаетъ Вирховъ, отъ кали иногда разбухающія и принимающія видъ бахромистыхъ кровяныхъ шариковъ. Кровяные шарики рыбъ и амфибій дѣлаются при этомъ кругловатыми, и ихъ ядро исчезаетъ. Кромѣ того часто встрѣчается, какъ я [1]) доказалъ прежде при кровеизліяніяхъ въ щитообразной желѣзѣ, и настоящее распаданіе кровяныхъ шариковъ на нѣсколько малыхъ, частью окрашенныхъ, частью безцвѣтныхъ зернышекъ. Первыя изъ нихъ Вирховъ отвергаетъ, полагая, что только тѣ кровяные шарики подвергаются такому распаданію, которые лишились уже всего гематина; но я также, въ слѣдствіе новѣйшихъ наблюденій, долженъ остаться при своемъ прежнемъ мнѣніи. Эти сморщенные и распавшіеся кровяные шарики образуютъ наконецъ описанныя нами выше желтыя, бурыя, черноватыя или безцвѣтныя зернышки, противостоящія реагенціямъ и остающіяся свободными, или сплочивающіяся въ комки, или наконецъ одѣвающіяся ячейкою. И такъ измѣненія кровяныхъ шариковъ одинаковы какъ внутри, такъ и внѣ ячеекъ, и образованіе ячейки *есть процессъ, случайно присоединившійся, но нисколько не необходимый для совершенія этого увяданія.* Что эти измѣненія представляютъ процессъ увяданія, и что кровь, при такомъ измѣненіи своихъ шариковъ, занимаетъ постепенно меньшее пространство, и наконецъ исчезаетъ, это можно ясно видѣть въ кровеизліяніяхъ, напр. въ щитообразной желѣзѣ. Изъ совершеннаго сходства микроскопическихъ составныхъ частей селезенки съ только-что описанными, Кёлликеръ и я заключили, что кровь подвергается въ селезенкѣ такимъ же измѣненіямъ, какъ и въ кровеизліяніяхъ (extravasata), т. е. что въ селезенкѣ *происходитъ совершенное удаленіе множества кровяныхъ шариковъ изъ круга кровообращенія и ихъ разрушеніе.* О дальнѣйшей ихъ участи можно дѣлать различныя предположенія; одно только кажется мнѣ вѣроятнымъ, что они

---

[1]) *Zeitschrift f. rationelle Medicin.* Т. VI, стр. 87.

Digitized by Google

для окончательнаго выдѣленія переносятся въ печень; но здѣсь оканчивается область фактовъ, и я не хочу долѣе надъ этимъ останавливаться. Другое значеніе микроскопическихъ составныхъ частей селезенки, при которомъ впрочемъ далеко не всѣ изъ нихъ могутъ быть объяснены, совершенно противоположно только-что нами разсмотрѣнному. Оно придаетъ имъ отношеніе къ *образованію крови*, приписывая ячейкамъ содержащимъ кровяные шарики роль ячеекъ, въ которыхъ эти шарики развиваются. Со времени изученія значенія ячеекъ, уже нѣсколько разъ обращались къ мнѣнію, что кровяные шарики зараждаются въ ячейкахъ. Рейхертъ [1]) основывалъ это, какъ извѣстно, на быстрой жизни ячеекъ въ зародышной печени лягушекъ и цыплятъ, и особенно на частомъ образованіи молодыхъ ячеистыхъ произведеній въ старыхъ ячейкахъ (Mutterzelle), замѣчаемыхъ безъ увеличенія печени, и на сходствѣ молодыхъ ячеекъ съ первоначальными кровяными шариками, и находилъ въ этомъ главное значеніе зародышной печени. Впрочемъ, сколько мнѣ извѣстно, онъ не описываетъ вполнѣ развитыхъ кровяныхъ шариковъ, заключенныхъ въ ячейкахъ. Э. Г. Веберъ [2]) также считаетъ вѣроятнымъ, что кровяные шарики образуются въ ячейкахъ печени, и именно въ эпителіяльныхъ ячейкахъ желчныхъ каналовъ изъ шариковъ желтка, всасываемыхъ этими ячейками во время питанія желткомъ; но онъ также не видалъ никогда настоящихъ кровяныхъ шариковъ внутри ячеекъ. Ремаккъ [3]) же находилъ ячейки, съ красновато-желтымъ гладкимъ тѣломъ внутри, въ крови лошадей и кроликовъ, среднимъ числомъ на 12-й день послѣ сильнаго кровопусканія, при чемъ въ первые дни онъ замѣчалъ чрезвычайно много безцвѣтныхъ кровяныхъ шариковъ. Подобныя же ячейки съ 1—3 красноватыми тѣлами внутри замѣчалъ онъ и въ мякоти телячьей селезенки; впрочемъ онъ не рѣшается съ увѣренностью

---

[1]) *Das Entwickelungsleben im Wirbelthierreich.* Berlin, 1840, стр. 24, 26, 52.
[2]) *Zeitschrift für rationelle Medicin.* IV, 165.
[3]) *Diagnost. und pathol. Untersuch.* Berlin, 1845, стр. 100, 117.

Digitized by Google

принять эти красновато-желтыя тѣла за кровяные шарики, именно потому, что образованію ихъ изъ ядра пузырька противорѣчитъ то обстоятельство, что въ зародышѣ они сами имѣютъ ядра. Барри [1]) видѣлъ безъ сомнѣнія подобныя же формы, потому что говоритъ, будто кровяные шарики начинаютъ краснѣть еще внутри ячейки, въ которой развиваются. Гулливеръ [2]) описываетъ красноватыя лимфатическія ячейки изъ крови лошади, павшей отъ воспаленія венъ, содержавшія 1—6 кровяныхъ шариковъ. Подобное же явленіе видѣлъ, кажется, и Горнъ [3]), называющій лимфатическіе шарики ячейками развитія крови (Entwickelungszellen des Bluts), потому что они содержатъ иногда кровяные шарики. Всѣ эти ученые съ большею или меньшею увѣренностью заключаютъ изъ этихъ формъ объ образованіи кровяныхъ шариковъ внутри ячеекъ (die endogene Bildung); равно какъ и Кесслинъ [4]), видѣвшій въ легкихъ ячейки съ кровяными шариками внутри, заключаетъ о зарожденіи кровяныхъ шариковъ въ этомъ органѣ. Герлахъ и Шаффнеръ, въ слѣдствіе наблюденій Кёлликера и моихъ, занявшіеся въ послѣднее время опять изслѣдованіемъ селезенки, также считаютъ открытыя и объясненныя нами ячейки съ кровяными шариками внутри, за ячейки, въ которыхъ эти послѣдніе образуются, а селезенку за мѣсто образованія ихъ во время внѣматочной жизни, какъ печень есть мѣсто ихъ образованія во время зародышной жизни. Этотъ взглядъ въ сущности согласенъ и со взглядомъ Гьюсона [5]).

Со времени обнародованія этихъ наблюденій, я снова переслѣдилъ весь предметъ, стараясь по возможности оставлять мои прежнія мнѣнія въ сторонѣ, чтобы заняться этимъ важнымъ предметомъ, какъ совершенно новымъ, безъ всякаго предубѣжденія.

---

[1]) *Lond., Dublin and Edinb. phylos. magazine.* Vol. XXII, 1843, стр. 170.
[2]) *Ibid.* Vol. XXI, 1842, стр. 170, ф. 2, 13.
[3]) *Das Leben des Blutes.* Würzburg, 1842.
[4]) *Archiv. für physiol. Heilkunde.* VIII, стр. 144, ф. 4, 6.
[5]) *Experimental inquiries.* III, 132.

Digitized by Google

Что касается до 1) *ячеекъ содержащихъ кровяные шарики*, то очевидно, что съ одинаковою основательностью можно предполагать, что кровяные шарики въ нихъ образовались, или что они одѣлись ячейкою уже въ послѣдствіи. Чтобы сдѣлать въ этомъ какое-нибудь различіе, необходимо, во-первыхъ, прослѣдить ходъ развитія этихъ ячеекъ, и во-вторыхъ, изслѣдовать тѣ условія, при которыхъ такія ячейки образуются въ другихъ органахъ, кромѣ селезенки. Какъ одно изъ важнѣйшихъ подтвержденій своего взгляда, Герлахъ приводитъ тотъ фактъ, что въ печени зародышей (а никогда въ селезенкѣ) находятся тѣ же самыя ячейки съ кровяными шариками внутри, которыя позднѣе у взрослыхъ (т. е. вѣрнѣе у родившихся) встрѣчаются уже въ селезенкѣ, а также и значительныя различія въ величинѣ кровяныхъ шариковъ, представляющіяся потомъ въ селезенкѣ. До сихъ поръ я находилъ такія ячейки съ кровяными шариками внутри, совершенно подобныя встрѣчающимся въ селезенкѣ, въ печени 6-мѣсячнаго человѣческаго и нѣсколькихъ овечьихъ зародышей; у многихъ же другихъ зародышей я совершенно не находилъ ничего подобнаго. Въ печени цыпленка я видѣлъ два раза, на 13-й и 20-й день высиживанія, ячейки, содержавшія, кромѣ маленькихъ желтыхъ зеренъ, эллиптическіе, желтые, плоскіе шарики, совершенно сходные съ кровяными. Но чтобы можно было, во всякомъ случаѣ необыкновеннаго проявленія въ печени нѣсколькихъ ячеекъ съ кровяными шариками внутри, заключать о происхожденіи ихъ внутри этого органа, я сомнѣваюсь уже потому, что частое проявленіе описанныхъ подробнѣе Келликеромъ молодыхъ формъ кровяныхъ шариковъ не имѣетъ къ этому ни какого отношенія. Не обязаны ли такія ячейки своимъ происхожденіемъ малымъ кровеизліяніямъ, безъ сомнѣнія весьма легко происходящимъ въ мягкой ткани зародышной печени? Келликеръ сообщилъ мнѣ, что онъ видѣлъ такія же ячейки и въ мозгу куринаго зародыша; впрочемъ Герлахъ несправедливо утверждаетъ, будто онѣ никогда не бываютъ въ зародышной селезенкѣ: я видѣлъ ихъ очень ясно, и не въ маломъ количествѣ, въ этомъ органѣ

Digitized by Google

такъ же часто, какъ и въ печени, между прочимъ у 12-недѣльнаго, 6-мѣсячнаго и у имѣвшаго 6,5″ длины бычачьихъ зародышей.

Впрочемъ такія ячейки находятся не только въ селезенкѣ и печени, но вообще во всѣхъ мѣстахъ, гдѣ было кровеизліяніе. Ихъ находили въ кровеизліяніяхъ мозга, щитообразной желѣзы, легкихъ, лимфатическихъ желѣзъ, въ аневризматическихъ мѣшкахъ, въ малыхъ кровеизліяніяхъ печени, почекъ и брюшины у рыбъ, въ увядающемъ хвостѣ лягушекъ и т. д.

И такъ, должно ли заключать, что во всѣхъ этихъ кровеизліяніяхъ происходитъ образованіе новой крови? тамъ, гдѣ кровь выходитъ изъ круга кровеобращенія, и, очевидно блѣднѣя, постепенно исчезаетъ? Такое заключеніе едва ли удастся даже самому отчаянному защитнику теоріи образованія крови въ селезенкѣ.

Что же касается до развитія содержащихъ кровяные шарики ячеекъ, то мы уже видѣли выше, что нѣкоторыя изъ нихъ содержатъ, кромѣ кровяныхъ шариковъ, безцвѣтныя, желтыя, бурыя и даже черноватыя зернышки различной величины и формы, и что бываютъ также ячейки, содержащія одни эти зернышки безъ кровяныхъ шариковъ. Кёликеръ и я считаемъ ихъ происходящими изъ ячеекъ съ кровяными шариками внутри, а наши противники считаютъ ихъ переходящими въ послѣднія. Возможность такого перехода требуетъ еще изслѣдованія, особенно для тѣхъ изъ этихъ ячеекъ, которыя содержатъ безцвѣтныя, блѣдно-желтоватыя, или похожія на шарики жира зернышки, и которыя встрѣчаются, напр., въ селезеночныхъ пузырькахъ нѣкоторыхъ животныхъ; съ другой стороны, я не считаю слишкомъ смѣлымъ совершенно отвергать возможность перехода темно-желтыхъ, бурыхъ, даже черноватыхъ зернышекъ и комочковъ въ кровяные шарики. Шарикъ пигмента безъ сомнѣнія не принадлежитъ къ формамъ развитія кровянаго шарика лягушки, а тѣмъ не менѣе часто встрѣчается въ одной съ нимъ ячейкѣ[1]). Далѣе, если принять въ сообра-

[1]) См. R. Wagner. *Icones physiologicae.*

Digitized by Google

женіе, что эти зернышки, переходящія будто бы въ кровяные шарики, такъ же часто встрѣчаются свободными, какъ и въ ячейкахъ (защитники образованія кровяныхъ шариковъ въ селезенкѣ должны по этому разсматривать первыя, какъ выкидыши), что очень часто встрѣчаются комки кровяныхъ шариковъ, желтыхъ зеренъ, ядеръ и мелкозернистой массы, не одѣтые ни какою оболочкою, и наконецъ, что всѣ эти формы встрѣчаются и въ кровеизліяніяхъ, должно будетъ согласиться, что защищаемый мною и Келликеромъ ходъ развитія ячеекъ содержащихъ кровяные шарики до сихъ поръ наиболѣе достоинъ вѣроятія.

2) Второе основаніе защитниковъ образованія кровяныхъ шариковъ въ селезенкѣ заключается въ свойствахъ кровяныхъ шариковъ вообще и встрѣчающихся въ селезенкѣ въ особенности. Изъ отсутствія ядеръ въ кровяныхъ шарикахъ Герлахъ заключаетъ объ ихъ происхожденіи внутри ячеекъ; имѣющіе же ядро шарики низшихъ позвоночныхъ ни сколько его не затрудняютъ, потому что онъ, не обращая на нихъ ни какого вниманія, разсматриваетъ только шарики овцы. Но онъ вѣроятно сознавалъ слабость этого основанія и для высшихъ позвоночныхъ, потому что свободные кровяные шарики зародышной печени, въ которой они, по ихъ мнѣнію, и образуются, какъ извѣстно, имѣютъ ядра. Это присутствіе ядра требуетъ объясненія, и оно состоитъ въ слѣдующемъ: ядристые кровяные шарики или принадлежатъ къ первоначальнымъ шарикамъ, т. е. образовавшимся въ одно время съ сердцемъ, сосудами и т. д. изъ зародышныхъ ячеекъ и удержавшимъ свои ячеистыя свойства, или образуются внутри ячеекъ (endogen), и обязаны своими ячеистыми свойствами весьма легкому въ зародышѣ процессу образованія ячеекъ, помощью котораго эти ядровидные кровяные шарики, освободившись отъ заключавшей ихъ ячейки, одѣваются ячеистою оболочкою и сообщаютъ ей свое красящее вещество. Но для послѣдняго нѣтъ ни какого доказательства; что же касается до перваго объясненія, то съ нимъ очень мало согласно то обстоятельство, что ядристые кровяные шарики

Digitized by Google

встрѣчаются у 3-мѣсячныхъ зародышей и даже позже, между тѣмъ какъ самъ Герлахъ въ другихъ мѣстахъ своего сочиненія говоритъ о быстромъ раствореніи кровяныхъ шариковъ попеременнымъ вліяніемъ углекислоты и кислорода, которое, существуя въ организмѣ, не можетъ совершенно отсутствовать и въ зародышѣ. Что, кромѣ того, неимѣющіе ядра кровяные шарики зародышей млекопитающихъ происходятъ изъ ядристыхъ ячеекъ, яснѣе всего доказалъ Келликеръ [1]), показавшій вмѣстѣ съ тѣмъ по крайней мѣрѣ возможность такого происхожденія и у взрослыхъ животныхъ. Въ такомъ же ходѣ развитія убѣдился Нассе [2]) еще прежде на низшихъ позвоночныхъ. Впрочемъ двойнаго образа происхожденія кровяныхъ шариковъ принять безъ сомнѣнія нельзя, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока не представится лучшихъ доказательствъ ихъ зарожденія внутри ячеекъ. Значительное различіе въ величинѣ кровяныхъ шариковъ селезенки, на которое я указалъ въ первой моей запискѣ объ этомъ предметѣ [3]), было также приведено какъ подтвержденіе зарожденія кровяныхъ шариковъ въ селезенкѣ, при чемъ малые, трудно растворимые шарики были принимаемы за молодые, вновь образовавшіеся. Но точно такіе же малые, труднорастворимые шарики принадлежатъ къ обыкновеннымъ составнымъ частямъ кровеизліяній (extravasata), въ которыхъ однако жъ никто не станетъ предполагать образованія крови. Съ этимъ также не согласуется то, что кровяные шарики селезеночной лимфы, которые должны бы по этой теоріи быть молодыми, почти всѣ въ водѣ весьма легко растворимы.

3) Очень важно опредѣлить мѣсто образованія ячеекъ съ кровяными шариками, желтыми зернами и т. д. Если вспомнить, что всѣ эти формы встрѣчаются и въ кровоизліяніяхъ, то вѣроятно и въ селезенкѣ

---

[1]) *Zeitschrift f. rationelle Medicin.* IV. 116.

[2]) Wagner, *Handwört d. Physiol.* I. 195, II. 393.

[3]) *Zeitschrift f. rat. Med.* VI.

Digitized by Google

онѣ также образуются изъ кровеизліяній, конечно весьма легко происходящихъ при извѣстныхъ свойствахъ тонкихъ сосудовъ селезенки.

И въ самомъ дѣлѣ въ мякоти селезенки человѣка, особенно же лошади, часто встрѣчаются маленькія кровяныя точки, въ которыхъ и находятся всѣ эти составныя части. Я часто встрѣчалъ эти точки въ увеличенныхъ, обильныхъ кровью, селезенкахъ въ чрезвычайно большомъ количествѣ. Образованіе ихъ въ малыхъ кровеизліяніяхъ замѣтно въ селезенкѣ, почкахъ, печени, брюшинѣ рыбъ. Поэтому можно, я думаю, принять, что подобныя измѣненія кровяныхъ шариковъ происходятъ въ кровеизліяніяхъ, хотя бы и малыхъ, микроскопическихъ. Извѣстно, въ особенности изъ наблюденій Генле [1]), какъ часты малыя волосныя, микроскопическія, апоплексическія пятна въ нормальныхъ органахъ и при нормальныхъ качествахъ крови, и гдѣ же имъ легче происходить, какъ не въ селезенкѣ, органѣ такъ богатомъ кровью, въ которомъ расширенію тонкихъ сосудовъ противится только мягкая масса (pulpa). Поэтому-то я, вмѣстѣ съ Генле, почитаю эти кровеизліянія, по названію только патологическими, въ сущности же естественными явленіями. Этому взгляду нисколько не противорѣчитъ то, что ячейки съ кровяными шариками и съ производными ихъ формами встрѣчаются и внутри сосудовъ (такъ Кёлликеръ находилъ ихъ въ кровеносныхъ сосудахъ селезенки и печени у амфибій, а я въ крови селезеночныхъ венъ различныхъ млекопитающихъ, Меккель [2]) во всей сосудистой системѣ, при одномъ случаѣ увеличенія селезенки), потому что при разрушеніи непрерывности мелкихъ сосудцовъ легко можетъ произойти переходъ ихъ и въ вены. Но гораздо труднѣе, кажется, объяснить проявленіе этихъ формъ въ пузырькахъ селезенки, что составляетъ главный аргументъ у защитниковъ образованія кровяныхъ шариковъ въ селезенкѣ, которые принимаютъ соединеніе этихъ пузырьковъ съ лимфатическими сосудами. Если бы это соединеніе въ

---

[1]) *Rationelle Pathologie*, II. 577.

[2]) *Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*. IV. 3.

Digitized by Google

самомъ дѣлѣ существовало, то очень легко объяснить, какъ попадаютъ туда эти составныя части, потому что лимфатическіе сосуды, какъ извѣстно, очень часто всасываютъ кровь при ея изліяніяхъ, и вообще, даже безъ нихъ, микроскопическія составныя части довольно часто переходятъ изъ кровеносной системы въ лимфатическую [1]). Но мы уже выше видѣли, что эта связь пузырьковъ съ лимфатическими сосудами до сихъ поръ еще не доказана, и поэтому проявленіе ячеекъ съ кровяными шариками и т. д. въ пузырькахъ, особенно когда въ нихъ не проникаютъ кровеносные сосуды, во всякомъ случаѣ не понятно.

4) Если содержащія кровяные шарики ячейки назначены къ образованію новой крови, то онѣ должны быть наиболѣе многочисленны въ то время, когда это образованіе крови особенно дѣятельно, т. е. во-первыхъ, вскорѣ послѣ *перехода млечнаго сока въ кровь*, и во-вторыхъ, когда должно совершаться быстрое вознагражденіе крови, т. е. послѣ *значительной потери крови*. Первое изъ этихъ предположеній до сихъ поръ еще не подтверждено. Опыты Ландиса [2]) показали, что опредѣленнаго отношенія между актами образованія млечнаго сока и ячеекъ съ кровяными шариками, по крайней мѣрѣ у кроликовъ, не существуетъ; также мало опредѣленной связи показало и нѣсколько произведенныхъ мною опытовъ надъ кошками. У многихъ животныхъ, убитыхъ во время млекотворенія (chylificatio), и у двухъ, голодавшихъ 8 дней, этихъ ячеекъ не было; изъ 3 кошекъ, голодавшихъ 5 дней, селезенка одной содержала чрезвычайно много такихъ ячеекъ и именно многія изъ нихъ находились въ селезеночныхъ пузырькахъ; у другой такихъ ячеекъ было немного; у третьей же ихъ

---

[1]) Mascagni, *Vasor. lymphat. corp. hum. histor. iconogr.* Senis 1787. 21. Я также замѣтилъ наполненіе всѣхъ лимфатическихъ сосудовъ голени вскорѣ послѣ перелома ножныхъ костей, черезъ нѣсколько дней послѣ котораго была сдѣлана ампутація.

[2]) *Beitrage zur Lehre über die Verrichtungen d. Milz.* Zürich. 1847. 8.

Digitized by Google

совершенно не было. Что же касается до вліянія потери крови на образованіе этихъ ячеекъ, то я не только находилъ ихъ у кроликовъ не въ большемъ, но даже въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ обыкновенно. Лягушкамъ я дѣлалъ значительныя кровопусканія и изслѣдывалъ ихъ селезенки въ слѣдующіе за тѣмъ дни: при этомъ постоянно замѣчалось относительно много безцвѣтныхъ (паренхиматозныхъ) ядеръ и ячеекъ, мало кровяныхъ шариковъ и другихъ окрашенныхъ составныхъ частей, и ни одной ячейки съ кровяными шариками. Эти опыты въ нѣкоторой степени противорѣчатъ приведеннымъ нами опытамъ Ремакка, въ которыхъ кровь лошадей на 10—12 день послѣ кровопусканій показывала, отъ прибавленія воды, нѣсколько пузырьковъ, содержащихъ, вмѣсто ядра, красноватое, круглое, плоское тѣло, почти одинаковой величины съ кровянымъ шарикомъ. Принявъ даже, что это были кровяные шарики, чего впрочемъ описаніе положительно не доказываетъ, нельзя еще рѣшить, были ли это вновь образовавшіеся шарики и произошли ли они изъ селезенки. Въ крови лошади часто встрѣчаются ячейки, содержащія кровяные шарики, можетъ-быть по тому же закону, по которому эта кровь такъ наклонна къ образованію жировыхъ оболочекъ. Кровяные шарики легко между собою слипаются и тѣмъ легче еще одѣваются свертывающеюся пасокою (plasma). Я находилъ значительное количество такихъ ячеекъ и въ крови селезеночныхъ венъ, безъ всякой предшествовавшей потери крови (см. выше); послѣ же потери крови образованіе ихъ зависитъ, можетъ быть, отъ увеличенія количества волокнины.

Изъ предыдущаго, мнѣ кажется, можно заключить довольно основательно, что описанныя мною и Келликеромъ микроскопическія составныя части селезенки имѣютъ отношеніе не къ образованію, но къ разрушенію крови; но что въ селезенкѣ не происходитъ образованія кровяныхъ шариковъ, ни въ ячейкахъ, ни въ другомъ какомъ-либо видѣ, это доказывается изслѣдованіями Беклера, изъ которыхъ видно, что венозная кровь селезенки всегда бываетъ очень бѣдна кровяными шариками. Противорѣчащіе этимъ изслѣдованіямъ па-

Digitized by Google

тологическіе случаи, въ родѣ описанной Вирховомъ такъ называемой бѣлой крови, въ которыхъ при опухоляхъ селезенки увеличивается количество безцвѣтныхъ кровяныхъ шариковъ и уменьшается количество окрашенныхъ, не могутъ служить достаточнымъ доказательствомъ образованія крови въ селезенкѣ. И такъ я долженъ остаться при изложенномъ мною прежде мнѣніи, что селезенка есть органъ, въ которомъ уменьшается большое количество кровяныхъ шариковъ до нормальнаго, и что измѣненія, ведущія къ постепенному ихъ растворенію, происходятъ въ кровеизліяніяхъ (extravasata), хотя бы и малыхъ, происхожденію которыхъ въ высшей мѣрѣ способствуютъ свойства мелкихъ сосудовъ селезенки. Они происходятъ, безъ сомнѣнія, при ослабленіи мышечной системы, слѣдствіемъ котораго бываетъ переполненіе селезенки кровью. Относительно времени этихъ явленій, мы имѣемъ до сихъ поръ одни только наблюденія Добсона, по которымъ селезенка достигаетъ наибольшаго своего объема черезъ 5 часовъ послѣ обѣда. Сколько же нужно времени для измѣненій излившейся крови, объ этомъ мы не имѣемъ еще никакихъ свѣдѣній. Относительно окончательной судьбы остатковъ кровяныхъ шариковъ, я могу только повторить высказанное уже прежде предположеніе, что для своего выдѣленія они переходятъ въ печень.

Нельзя не согласиться, что результаты новѣйшихъ изслѣдованій селезенки объясняютъ уже нѣсколько и патологическія явленія въ ней. Для примѣра, я приведу только объясненія явленій перемежающейся лихорадки сокращеніемъ селезенки. Нельзя сомнѣваться, что въ періодѣ озноба селезенка находится въ парализованномъ состояніи, въ слѣдствіе котораго наполняется кровью, даже до того, что можетъ разорваться (ruptura lienis). Быстрое уменьшеніе селезенки, замѣченное Піорри и Бальи, не имѣетъ уже для насъ, со времени доказательства ея сократительности, ничего удивительнаго. Остается еще доказать опытами, имѣетъ ли въ самомъ дѣлѣ хининъ способность возбуждать эти сокращенія.

Digitized by Google

V. Мокротная желѣза мозга, GLANDULA PITUITARIA CEREBRI, HYPOPHYSIS CEREBRI, COLATORIUM, SENTINA. HIRNANHANG.

Извѣстно, что древніе анатомы называли этотъ загадочный органъ *желѣзою* (понятіе, бывшее въ прежнее время чисто анатомическимъ), и приписывали ему назначеніе то принимать и выводить изъ головнаго мозга различныя жидкости, то даже выдѣлять ихъ для различной цѣли [1]. Потомъ стали отличать этотъ органъ отъ желѣзъ, частію по отсутствію выносящаго протока, частію по другимъ, болѣе или менѣе основательнымъ причинамъ, и разсматривать его какъ возстановляющую (integrirend) часть центральной нервной системы. Галль [2]) прямо считаетъ его мозговымъ узломъ (ganglion cerebri); Карусъ [3]) описываетъ его конечнымъ узломъ головной части симпатическаго нерва, и считаетъ его верхнимъ узломъ, соотвѣтствующимъ копчиковому (ganglion coccygeum Walteri); наконецъ Бурдахъ [4]), а за нимъ и другіе, видятъ въ немъ дальнѣйшее развитіе и конецъ сѣраго существа спиннаго мозга. Ратке [5]) первый снова старался вывести изъ данныхъ исторіи развитія, что мокротная желѣза мозга принадлежитъ къ желѣзамъ, потому что происходитъ не изъ животной, но изъ растительной пластинки, и именно изъ пищеваго канала, въ видѣ ущемленія (Ausstülpung) полости зѣва, которое потомъ совершенно отъ нея отдѣляется. Но Рейхертъ [6]) опровергъ это предположеніе, разсматривая мокротную желѣзу какъ остатокъ передняго

---

[1]) Древнія понятія о строеніи и отправленіи этого органа собраны въ Haller, *Elem. physiol.*, IV, 60. — Burdach, *Vom Bau u. Leben den Gehirns*, II, 328. — Engel, *Ueber den Gehirnanhang und der Trichter*. Wien, 1839, 35.

[2]) *Anat. und Physiol. des Nervensyst.* Paris, 1810. I, 2, 629.

[3]) *Versuch einer Darstellung des Nervensyst.* 1814, 141.

[4]) *L. c.*, 100.

[5]) *Müller's Archiv.* 1838, 482. — *Entwickelungsgesch. der Natter*, стр. 81, 182.

[6]) *Entwickelungsleben*, стр. 32, 179.

Digitized by Google

конца chordae dorsalis; въ новѣйшее время Ратке [1]) самъ отказался отъ своего мнѣнія, убѣдившись, что эта желѣза возникаетъ между ущемленіемъ полости зѣва, которое потомъ снова исчезаетъ, и отложеніемъ вокругъ chordae dorsalis.

Во всякомъ случаѣ, какой бы ни былъ ходъ развитія этого органа, микроскопическое изслѣдованіе даетъ намъ несомнѣнное доказательство того, что мокротная желѣза, если она не парна, то вся, если же состоитъ изъ двухъ долей, то каждая изъ нихъ, есть желѣза, и именно кровяная, въ чемъ я убѣжденъ совершенно. Мокротная желѣза мозга находится, какъ это было извѣстно еще древнимъ анатомамъ, у всѣхъ четырехъ классовъ позвоночныхъ, въ различныхъ степеняхъ развитія.

1) *У человѣка и млекопитающихъ.* У человѣка эта желѣза въ отношеніи къ головному мозгу весьма мала; у млекопитающихъ же, въ особенности у отрыгающихъ жвачку, относительно гораздо больше, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы Шнейдера [2]) отношеній ея къ головному мозгу:

Отрыгающія жвачку . . .	= 1 : 75 — 121.
Лошадь	= 1 : 352.
Свинья	= 1 : 480.
Хищныя.	= 1 : 723 — 960.
Человѣкъ	= 1 : 2304.

Мокротная желѣза всегда состоитъ изъ двухъ долей: бо́льшей, передней, красноватаго или красновато-желтаго цвѣта, и меньшей, задней и верхней, бѣлой, сѣроватой, или сѣровато-бѣлой. Элементы кровяной желѣзы содержатся только въ передней долѣ. Вся доля проникнута весьма сосудистою, клѣтчатою основною тканью (stroma), образующею довольно правильную сѣтку. Въ промежуткахъ ея лежатъ кругловатые или овальные, совершенно глухіе пузырьки, въ

---

[1]) *Ueber die Entwickelung d. Schildkröt.* Braunschw. 1848, стр. 29, табл. II, ф. 4, *e*.

[2]) *De catarrhis.*

Digitized by Google

0,03 — 0,09mm и болѣе, состоящіе изъ аморфической оболочки, видимой весьма ясно при употребленіи раствора кали или амміака, и содержащіе мелкозернистую мякоть (plasma), съ ядровидными тѣлами. Мелкія зерна (granula), частію растворимы въ водѣ, частію жироваго свойства; ядра же (nuclei) расположенныя въ этой зернистой массѣ довольно правильно, блѣдны, величиною въ 0,005 — 0,007mm, дѣлаются отъ воды зернистыми и часто содержатъ въ свою очередь ядрышки (nucleoli). Эти ядра одѣты иногда у человѣка мелкозернистою оболочкою, даже настоящею ячейкою. У стариковъ я находилъ нѣсколько разъ внутри пузырьковъ совершенно коллоидообразную массу. Какъ наружный видъ, такъ и содержимое пузырьковъ, указываютъ на несомнѣнное сходство этой желѣзы съ корковымъ существомъ надпочечной желѣзы.

Задняя доля, по своему строенію, совершенно отличается отъ передней и не имѣетъ ничего общаго съ желѣзами. Она не содержитъ ни какихъ слѣдовъ желѣзистыхъ пузырьковъ, но наполнена одною мелкозернистою массою, съ ядрами, частію кругловатыми, частію продолговатыми, въ которой пробѣгаютъ много мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ и нѣжныхъ узловатыхъ нервныхъ волоконъ, идущихъ отъ воронки (infundibulum). Этой массы никакъ нельзя смѣшать съ корковымъ существомъ надпочечной желѣзы. Обѣ доли находятся въ связи съ воронкою, которая сообщаетъ имъ обѣимъ сосуды, а задней долѣ и нервныя волокна.

2) У *птицъ* этотъ органъ также состоитъ изъ двухъ долей, лежащихъ болѣе одна на другой. Нижняя, большая, плоско-кругловатая, сѣро-красная, имѣетъ свойства кровяныхъ желѣзъ и содержитъ прекрасные желѣзистые пузырьки, видимые весьма ясно безъ всякаго химическаго пособія. Они круглы или овальны, величиною въ 0,025—0,062mm, съ очень тонкими стѣнками, и содержатъ мелкозернистую массу, въ которой лежатъ ядра, съ ясными большею частію ядрышками. Верхняя, меньшая, бѣловатая доля имѣетъ видъ треугольника или полукруга, вогнутостью вверхъ, и содержитъ, какъ у человѣка и

Digitized by Google

млекопитающихъ, мелкозернистую массу съ ядрами, кровеносными сосудами, одѣтыми иногда слабою клѣтчаткою (stroma), и узловатыми нервными волокнами.

3) *У амфибій.* Мокротная желѣза лягушекъ состоитъ, по Ганноверу [1]), изъ передней узкой части, отъ которой идутъ двѣ боковыя, и задней овальной, желтоватой. Послѣдняя и составляетъ кровяную желѣзу; впрочемъ ея желѣзистые пузырьки различить довольно трудно, по ихъ нѣжности. Они немного яснѣе у salamandra terestris; наиболѣе же ясны у чешуйчатыхъ амфибій, напр. у змѣй. Содержимое состоитъ частію изъ ядеръ, частію изъ ячеекъ съ зернистою массою внутри, весьма похожихъ на ячейки надпочечной желѣзы.

4) *У рыбъ* мокротная желѣза мозга, сколько я до сихъ поръ видѣлъ, всегда образуетъ только одну [2]) красновато-сѣрую, весьма сосудистую массу, которая, по крайней мѣрѣ у костныхъ рыбъ, въ отношеніи къ головному мозгу, гораздо объемистѣе, нежели у другихъ позвоночныхъ [3]). Она соединена съ головнымъ мозгомъ посредствомъ иногда короткой, иногда же (напр. у lophius piscatorius [4]) чрезвычайно длинной воронки. Строеніе желѣзы костныхъ рыбъ, которыхъ я только и изслѣдовалъ, весьма характеристично: она состоитъ именно изъ довольно толстыхъ, но съ весьма тонкими стѣнками, канальцовъ, которые, многократно извиваясь и раздѣляясь, усѣяны сидячими мѣшечками (folliculi). До сихъ поръ я не могъ еще рѣшить, открываются ли всѣ эти канальцы въ одну центральную полость, какъ наприм. мѣшечки щитообразной желѣзы, потому что при изслѣдованіи ихъ развитія они чрезвычайно легко разрываются. Содержимое ихъ

---

[1]) *Recherches microscopiques sur le système nerveux*, стр. 26.

[2]) Ганноверъ описываетъ двѣ доли; но я готовъ думать, что онъ принялъ trigonum fissum за одну изъ этихъ долей.

[3]) Особенно велика она напр. у pleuronectes и cyclopterus.

[4]) Изображеніе ея см. въ Kuhl, *Beiträge z. Zoologie und vergl. Anatomie.* Frankf. 1820, т. II, ф. 1.

Digitized by Google

сходно съ содержимымъ у другихъ позвоночныхъ [1]). За совершеннымъ отсутствіемъ данныхъ, предоставляю дальнѣйшимъ опытамъ объяснить значеніе и отправленіе этого загадочнаго органа, и откровенно сознаюсь, въ этомъ отношеніи, въ совершенномъ своемъ невѣдѣніи.

VI. Кровяныя желѣзы вообще.

Мы уже видѣли, что *щитообразная, надпочечная* и *мокротная мозговая желѣзы,* по своему строенію, большею частію сходны, если не брать въ разсчетъ доли послѣдней. Всѣ эти органы въ сущности состоятъ изъ глухихъ пузырьковъ (аморфическая оболочка яснѣе видна отъ обработыванія щелочами), наполненныхъ мелкозернистою массою, ядрами и ячейками, опутанныхъ сосудистою сѣткою и погруженныхъ въ клѣтчаткѣ. Что эти пузырьки самостоятельны и не составляютъ малыхъ полостей самой клѣтчатки, это доказывается: 1) химическими свойствами, отличными отъ свойствъ клѣтчатки; 2) своею совершенною отдѣляемостью, и 3) развитіемъ нѣкоторыхъ изъ нихъ (напр. пузырьковъ рыбьихъ надпочечныхъ желѣзъ) изъ ячеекъ. Рейхертъ [2]) очевидно слишкомъ увлекся любовью къ своей теоріи клѣтчатки, потому что, не зная этихъ бросающихся въ глаза фактовъ, считаетъ желѣзистые пузырьки за простыя углубленія (Lücken) въ клѣтчаткѣ.

Зобная желѣза высшихъ позвоночныхъ по строенію отличается отъ этихъ желѣзъ. Каждая половина ея имѣетъ только одну полость, снабженную впрочемъ многими боковыми, и почти совершенно сходствуетъ съ гроздовидными желѣзами (gland. acinosae) съ запертымъ выносящимъ протокомъ. Однако жъ и здѣсь есть желѣзистая оболочка, сосудистая сѣтка, одѣвающая клѣтчатка, и содержимое, совер-

---

[1]) Наиболѣе ясно это строеніе у семги, salmo salar. Впрочемъ, еще должно изслѣдовать эту желѣзу у совершенно свѣжихъ рыбъ.

[2]) *Müller's Archiv*, 1847. — *Jahresbericht*, стр. 64.

Digitized by Google

шенно соотвѣтствующее содержимому другихъ кровяныхъ желѣзъ. У низшихъ позвоночныхъ, начиная еще съ птицъ, зобная желѣза, по своему строенію, приближается уже къ щитообразной, надпочечной и мокротной мозга, распадаясь также на большее, даже большое число пузырьковъ. Что же касается до *селезенки*, то это гораздо болѣе сложный органъ, котораго во всей цѣлости нельзя причислить къ кровянымъ желѣзамъ. Только одна составная его часть, пузырьки, имѣетъ нѣкоторое сходство съ желѣзистыми пузырьками кровяныхъ желѣзъ; но она очевидно не составляетъ самой существенной составной части этого органа, что видно уже изъ отсутствія ея у нѣкоторыхъ амфибій и рыбъ. Кромѣ того, пузырьки селезенки по строенію значительно отличаются отъ желѣзистыхъ пузырьковъ, какъ отсутствіемъ желѣзистой оболочки и одѣвающей сосудистой сѣтки, такъ и отличіемъ содержимаго.

Выше я доказалъ уже, кажется, достаточно, что предполагаемыя спеціяльныя отношенія щитообразной, зобной и надпочечной желѣзъ къ какимъ-нибудь другимъ системамъ и ихъ отправленіямъ основаны на весьма шаткихъ положеніяхъ. Отправленіе какъ этихъ желѣзъ, такъ безъ сомнѣнія и мокротной жел. мозга, состоитъ въ образованіи отдѣленія (secretum) изъ крови и возвращеніи его опять въ ея массу. Но такъ какъ пузырьки и сосуды не имѣютъ отверстій, то только жидкія составныя части первыхъ могутъ переходить въ послѣдніе; плотные же микроскопическіе элементы желѣзистаго содержимаго не имѣютъ поэтому ни какого дальнѣйшаго значенія, и во всякомъ случаѣ не имѣютъ назначенія измѣняться въ кровяные шарики, какъ это предполагалъ Гьюсонъ въ отношеніи къ зобной желѣзѣ. Они раждаются и исчезаютъ внутри пузырьковъ, и это рожденіе и исчезаніе ихъ равняется пластическому выраженію химическаго перемѣщенія содержимыхъ веществъ. Вся дѣятельность этихъ органовъ направлена поэтому на кровь, изъ которой они извлекаютъ нѣкоторыя веще-

Digitized by Google

ства, чтобы опять возвратить ихъ уже измѣненными, почему и имѣютъ полное право на названіе кровяныхъ желѣзъ. Изъ того же, что ихъ отдѣленіе (secretum) поступаетъ въ кровь, можно, кажется, съ достовѣрностью заключить, что оно назначено не для какой-нибудь спеціяльной, но для общей цѣли; но какой именно, т. е. другими словами, какая польза отъ кровяныхъ желѣзъ? Въ прежнемъ моемъ сочиненіи [1]), основываясь на томъ фактѣ, что отдѣленіе кровяныхъ желѣзъ очень богато протеинными веществами и жиромъ, т. е. собственно питательными веществами, я предполагалъ, что это отдѣленіе должно разсматривать какъ концентрированную кровяную жидкость (plasma), какъ пищевую эссенцію, которая во время поступленія въ кровь новыхъ веществъ выдѣляется изъ нея, а потомъ постепенно снова въ нее поступаетъ для поддержанія питанія. Для зобной желѣзы это предположеніе, какъ единственно возможное, должно, по моему мнѣнію, сохраниться и теперь; но чтобы можно было приписать подобное же назначеніе такому маленькому органу, какъ мокротная желѣза мозга, въ этомъ я и самъ сомнѣваюсь. Единственный путь, которымъ можно достичь знанія отправленія этихъ органовъ, состоитъ, по моему мнѣнію, въ химическомъ изслѣдованіи входящей и выходящей крови, и эту задачу надо рѣшить съ самаго начала.

Я уже сказалъ, что, съ анатомической точки зрѣнія, селезенки нельзя причислить къ кровянымъ желѣзамъ; то же самое должно сказать и въ физіологическомъ отношеніи. Хотя бы отправленіе пузырьковъ селезенки и было сходно съ отправленіемъ пузырьковъ кровяныхъ желѣзъ, что очень вѣроятно, однако все-таки они не составляютъ главной и существенной составной части селезенки. Тѣ явленія, которыя мы признали характеризующими селезенку, происходятъ въ ея мякоти (pulpa); характеристическія же ея составныя части не встрѣчаются ни въ одной кровяной желѣзѣ.

---

[1]) *Der feinere Bau der Nebennieren*, стр. 47.

Digitized by Google

Литература.

I. *Щитообразной желѣзы:* 1) Meckel, Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie. Halle, 1806. 8. 2) Bopp (präs. Rapp), Ueber die Schilddrüse. Tübingen, 1840. 8. 3) Dionysios Panagiotades und K. Wagner, Froriep's Notizen. 1846. № 871, и Dissertatio de glandulae thyreoideae structura penitiori. Berolini, 1847. 4. 4) Simon, On the comparative anatomy of the thyreoid. gland. Philosophical transactions. 1844. p. II, стр. 295. 5) Frerich's Göttinger Studien. 1847. I, стр. 1. 6) Ecker, Zeitschrift für rationelle Medicin. VI, стр. 123. 7) Schaffner, ibid. VII, 340. 8) Maignien, Comptes rendues. XVI, 1200.

II. *Зобной желѣзы:* 1) Hewson, Experimental inquiries, III, edit. Falconar. London, 1777. 2) Meckel, l. c. 3) Lucae, Anat. Untersuchungen der Thymus in Menschen und Thieren. 2 части. Frkft. 1811. 12. 4) Haustedt, Thymi in homine ac per seriem animalium descript. anat. phys. Hafniae, 1832. 8. Извлеченіе въ Valentin's Entwickelungsgeschichte, стр. 506. 5) A. Cooper, On the anatomy of the thymus gland. London, 1832. 4. 6) J. Simon, A physiological essay on the thymus gland. London, 1845. 4. 7) Restelli, De thymo disq. anat.-phys.-pathol. etc. Ticini Regii, 1845. 4.

III. *Надпочечной желѣзы:* 1) Nagel, Diss. sistens renum succ. mammal. descr. anat. Berl., 1833. 8. — Müller's Archiv. 1836. 365. 2) Bergmann, Diss. de gland. suprarenalibus, Götting., 1839. 8. 3) Ecker, Der feinere Bau der Nebennieren. Braunschweig, 1846. 4.

IV. *Селезенки:* 1) Malpighi, De liene, in Exercit. anat. de viscerum structura. Opp. omn. Lugd. Batav., 1687. 4, стр. 290. 2) F. Ruysch, Epist. resp. ad J. J. Campdomercum, стр. 6 и табл. IV. Opp. omn. anat. med. chir. Amstelodami, 1721. 4. 3) Leeuwenhoek, Microsc. observ. on the structure of the spleen. Phylos. trans. 1706. 4) Stukeley, Of the spleen, its description and history, uses and diseases etc. Lond., 1723. Fol. 4. 5) Albinus, De liene. Annot. acad. Lib. VII, c. 14. 6) De la Sône, Hist. anat. de la rate. Mém. de l'Acad. de Paris. 1754. 7) Hewson, Experimental inquiries, III, ed. Falconar. London, 1777. 8. 8) Assolant, Recherches sur la rate. Paris, 1801. 9) Moreschi, Del vero e primario uso della milza nello uomo e in tutti gli animali vertebrati. Milano, 1803. 10) Everard Home's Arbeiten über die Milz, переведено въ Reil's Archiv. IX и XII. 11) Heusinger, Ueber den Bau und die

Digitized by Google

Verrichtung der Milz. Thionville, 1817. 8. 12) Tiedemann und Gmelin, Versuche über die Wege, auf welchen Substanzen aus dem Magen und Darmkanal ins Blut gelangen, über die Verrichtung der Milz und die geheimen Harnwege. Heidelberg, 1820. 8. 13) Dobson in Lond. med. and. phys. journ. October 1830. — Froriep's Notizen. 1830. XXVIII. стр. 325. 14) Joh. Müller in Archiv für Anat., Physiol. etc. 1834. — Physiologie. I. 15) Giesker, Splenologie. I: anat. physiol. Untersuchungen über die Milz. Zürich, 1835. 8. 16) Marcus, Diss. de functione lienis. Greifswald, 1838. 17) Bourgery, Archives générales, 1842, juillet. стр. 361.—Ann. des sciences natur., avril 1843. XIX. 18) Evans, Lond., Edinb. and Dublin phylos. magazine 1843, november.—Schmidt's Jahrbücher. XLIV. 20. 1844. 19) v. Hesling, Untersuchung über die weissen Körperchen der menschlichen Milz. Regensburg, 1842. 8. 20) Spring, Mém. sur les corpuscules de la rate, въ Mém. de la société royale des sciences de Liège. I. стр. 124. 21) Pölmann, Mém. sur la structure et les fonctions de la rate, въ Annales et bulletin de la société de médecine de Gand, décembre 1846. стр. 225. 22) Ecker, Ueber die Veränderungen, welche die Blutkörperchen in der Milz erleiden; Zeitschrift für rationelle Medicin. VI. 1847. 23) Kölliker, Ueber den Bau und die Verrichtungen der Milz, въ Mittheilungen der Zürcher naturforschenden Gesellschaft 1847. — Ueber die blutkörperchenhaltigen Zellen. Zeitschrift für wissenschaftl. Zoologie. I. 261. 24) Gerlach, Ueber die blutkörperchenhaltigen Zellen der Milz. Zeitschrift für rat. Medicin. VII. 1848. — Geweblehre, стр. 218. 25) Landis, Beiträge zur Lehre über die Verrichtungen der Milz. Zürich, 1847. 8. 26) Schaffner, l. c. 345. 27) Virchow, Archiv f. pathol. Anat. und Physiol. etc. I. 386, 452 etc. 28) Béclard, Comptes rendues. 3 janv. 1848.—Gazette médicale 1848, № 4, 22 janv.—Archives gén. de médecine, octobre—décembre 1848. 29) R. Wagner, Nachrichten von der G. A. Universität und der kön. Gesellsch. der Wissenschaften. Aug. 6, 1849, № 8. 30) Heinrich, Die Krankheiten der Milz. Leipzig, 1847.

V. *Мокротной желѣзы мозга:* 1) Haller, Elem. phys. IV. 60. 2) Burdach, Vom Bau und Leben des Gehirns. II. 3) Engel, Ueber den Hirnanhang und den Trichter. Wien, 1839. 4. 4) Rathke, Müller's Archiv 1838. 482. — Entwickelungsgeschichte der Natter. Königsberg, 1839. 4. — Ueber die Entwickelung der Schildkröten. Braunschw., 1848. 29. 4 5) Reichert, Das Entwickelungsleben im Wirbelthierreich. Berlin, 1840. 32, 179. 4. 6) Hannover, Recherches microscop. sur le système nerveux. Copenhague et Paris, 1844.

VI. *Кровяныхъ желѣзъ вообще:* 1) Bardeleben, Obs. microsc. de gland.

Digitized by Google

ductu excret. carentium structura etc. Berolin, 1841. 8. 2) Oesterlen, Beiträge zur Physiologie des gesunden und kranken Organismus. Jena, 1843. 8. 3) Henle, Handbuch der allgemeine Anatomie. 4) Huschke, Handbuch der specielle Anatomie. (Sömmering's Anat. V). 5) R. Wagner und Stannius, Handbuch der Zootomie.

Примѣч. Обѣ части Todd's Cyclopaedia, заключающія въ себѣ статьи: Кёлликера Spleen, и Фрея Suprarenal capsules, получены мною поздо, и потому не были употреблены при составленіи этой статьи. Нѣкоторые важные результаты, находящіеся въ первомъ сочиненіи, сообщены мнѣ Кёлликеромъ частію изустно, частію письменно, о чемъ и упомянуто въ своемъ мѣстѣ.

— Участіе желчи въ пищевареніи.

Общепринятое мнѣніе приписывало до сихъ поръ желчи очень значительную роль въ процессѣ кишечнаго пищеваренія, роль, объяснявшуюся частію съ химической, частію съ органической точки зрѣнія. Долго недоставало однако же прямыхъ опытовъ ни для утвержденія достовѣрности этой роли, ни даже для опредѣленія ея точнаго значенія. Наконецъ нѣсколько наблюдателей усомнились въ той важности, которая приписывалась желчи, и пытались доказать даже безполезность ея для пищеваренія. Такъ Воазенъ, въ своемъ «*Nouveau aperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile*, etc. 1833», на основаніи данныхъ, заимствованныхъ изъ сравнительной анатоміи, тератологіи и патологіи, старался доказать, что роль, приписываемая желчи, совсѣмъ не такъ важна для пищеваренія, какъ обыкновенно думаютъ. Онъ сдѣлалъ нѣсколько опытовъ надъ живыми животными, чтобъ показать, что пищевареніе не перестаетъ быть правильнымъ даже и тогда, когда желчь вовсе не изливается въ кишечный каналъ. Животныя, у которыхъ онъ перевязывалъ общій желчный протокъ (ductus choledochus), тремя мѣсяцами пережили эту операцію, и умерли не отъ разстройства пищеварительныхъ отправленій, а отъ набуханія печени (отъ скопленія въ ней желчи, не переставшей отдѣляться); но въ этомъ-то послѣднемъ обстоятельствѣ и

Digitized by Google

состояла неудовлетворительность его опытовъ. Послѣ того Рипо́, въ сочиненіи подъ заглавіемъ: «*Sur les fonctions du foie et la veine porte et sur les propriétés de la bile,* 1839», путемъ умозаключеній дошелъ до тѣхъ же результатовъ, до которыхъ Воазенъ доведенъ былъ опытами. Наконецъ Блондло̀, въ трактатѣ своемъ, подъ заглавіемъ: «*Essai sur les fonctions du foie,* 1846», доказывалъ, что желчь есть настоящій ни на что негодный остатокъ (détritus), отъ котораго организмъ освобождается путемъ кишекъ, эдуктъ, не оказывающій ни какого сколько-нибудь важнаго дѣйствія на питательныя вещества, съ которыми онъ находится въ соприкосновеніи, и что слѣдовательно она можетъ и не втекать въ желудочно-кишечный каналъ, не разстроивая отправленій его. Не доставало только прямыхъ опытовъ для подтвержденія этого положенія; но Блондло̀ преодолѣлъ и это затрудненіе, и недавно (23 іюня 1851) представилъ Парижской Академіи Наукъ результаты своихъ изслѣдованій, въ трактатѣ, подъ заглавіемъ: «*De l'inutilité de la bile dans la digestion*». Самое важное обстоятельство, для точности выводовъ, состояло въ томъ, чтобъ образовать у живыхъ животныхъ, перевязавъ или другимъ образомъ заростивъ общій желчный протокъ, постоянные свищи, чрезъ которые бы желчь, не перестающая отдѣляться, могла вытекать наружу. Попытки его увѣнчались полнымъ успѣхомъ. У одного животнаго, убитаго черезъ мѣсяцъ послѣ операціи, и у котораго однако жъ до самой смерти пищевареніе совершалось правильно, при вскрытіи найдено полное зарощеніе общаго желчнаго протока, между тѣмъ какъ желчь вытекала наружу чрезъ постоянный свищъ. Другое, такъ же оперированное животное, не было убито, чтобы возможно долѣе преслѣдовать результаты опыта. Это была собака 3 или 4 лѣтъ. Отправленная послѣ операціи въ деревню, она жила тамъ на полной свободѣ. Здоровье ея такъ было хорошо, что она съ жаромъ преслѣдовала дичь на охотѣ и каждый годъ щенилась. Между тѣмъ желчь, имѣвшая обыкновенныя свои свойства, не переставала изливаться сквозь свищъ, но не непрерывно, а какъ бы съ перемежками, т. е. когда животное было го-

Digitized by Google

лодно, то ея едва показывалось нѣсколько капель, между тѣмъ какъ чрезъ нѣсколько минутъ послѣ принятія пищи она вытекала въ изобиліи и такъ продолжала течь во все продолженіе пищеваренія. Такъ продолжалось около 5 лѣтъ (со времени открытія желчнаго свища), послѣ чего животное начало слабѣть, и наконецъ издохло.

Вскрытіе трупа животнаго, сдѣланное въ присутствіи нѣсколькихъ профессоровъ и воспитанниковъ медицинской приготовительной школы (въ Нанси), показало слѣдующее: грудные и брюшные органы найдены здоровыми, исключая печень, которая была жестка, тверда, усѣяна на поверхности своей желтыми точками и представляла видъ цирротической печени. Нижнее дно желчнаго пузырька крѣпко прирощено было къ брюшнымъ стѣнкамъ, въ томъ мѣстѣ, гдѣ былъ образованъ свищъ. Впрочемъ пузырекъ этотъ не превратился въ простой каналъ: хоть и пустой, онъ сохранилъ свою грушевидную полость и свои размѣры, что зависѣло отъ значительнаго отолстѣнія стѣнъ его. Желчно-пузырный каналъ, очень расширенный, представлялся какъ бы продолженіемъ печеночнаго протока. Въ точкѣ слитія ихъ очень явственно видно было начало общаго желчнаго протока (d. choledochus), который вдругъ оканчивался глухимъ мѣшкомъ (cul-de-sac). Эти различные каналы были очень расширены и стѣнки ихъ были утолщены. Со стороны двѣнадцатиперстной кишки не существовало ни малѣйшаго слѣда общаго желчнаго протока, и самая тщательная диссекція не могла открыть ничего похожаго на какой-нибудь замѣнительный или дополнительный протокъ. Однимъ словомъ, всѣ присутствовавшіе при аутопсіи совершенно убѣдились, что ни какой каналъ, ни натуральный, ни случайный, не пропускалъ желчи въ кишку.

Изъ этого опыта Блондло́ заключаетъ, что желчь не имѣетъ ни какого существеннаго значенія для пищеваренія; слѣдовательно она должна быть разсматриваема, по его мнѣнію, какъ негодный остатокъ или эдуктъ (détritus), который, прежде чѣмъ быть извергнутымъ изъ организма, оказываетъ ему однако жъ нѣсколько очень второстепен-

Digitized by Google

ныхъ услугъ, либо способствуя, вмѣстѣ съ другими слизистыми жидкостями, эмульсированію жирныхъ веществъ, либо защищая кишки отъ остроты кишечнаго сока (chylus), отчасти чрезъ нейтрализацію кислоты его, и отчасти чрезъ способствованіе, своей тяжестью, постепенному прохожденію его по кишкамъ, чѣмъ и можно объяснить всегдашнее положеніе испразднительнаго протока желчи тотчасъ ниже желудка.

Въ опроверженіе этихъ выводовъ, Ліонскій докторъ Семана представилъ той же Академіи (28 іюля 1851) записку подъ заглавіемъ: «*Sur les fonctions du foie pendant la digestion et sur les usages de la bile pour l'albumine digestive*», въ которой говоритъ, что для того, чтобы выводы Блондло были истинны, нужно бы было предварительно доказать:

1) Что все пищевареніе происходитъ въ кишкѣ, а ни гдѣ въ другомъ мѣстѣ, по крайней мѣрѣ хоть отчасти;

2) что нѣтъ желчи полезной для пищеваренія кромѣ той, которая вытекаетъ чрезъ желчно-пузырный и печеночный протоки.

Въ противномъ случаѣ, прибавляетъ авторъ—и если извѣстные моменты пищеваренія происходятъ не въ кишкѣ, а въ нѣдрахъ самой печени, и, съ другой стороны, если часть пищи, переваривающейся въ печени, находитъ въ то же время въ этомъ органѣ извѣстное необходимое ей количество желчи, количество, котораго только избытокъ выливается въ кишку—ясно, что испражненіемъ желчи наружу сквозь свищъ удаляется именно только этотъ избытокъ ея, не лишающій, собственно говоря, пищевареніе необходимой ему желчи, т. е. удаляется именно только такое ея количество, какое большею частію безполезно для пищеваренія.

Вотъ вкратцѣ заключенія автора:

1. Собственно такъ называемое пищевареніе (не говоря объ относительныхъ дѣйствіяхъ смѣшенія пищевыхъ матеріаловъ) состоитъ изъ двухъ главныхъ моментовъ, кои суть:

а) Кишечное или питательное пищевареніе, и

Digitized by Google

b) печеночное или отдѣлительное пищевареніе.

2. Печеночное или отдѣлительное пищевареніе (составляющее собственно предметъ авторова трактата) объемлетъ собою приготовленіе и всасываніе бѣлочныхъ матеріаловъ.

3. Приготовленіе бѣлочныхъ матеріаловъ (прошедшихъ предварительно чрезъ воротную вену) совершается въ нѣдрахъ печени посредствомъ желчи, находимой тамъ этими матеріалами, желчи, которая смѣшивается съ ними и *ощелочняетъ* ихъ для пищеварительнаго ихъ всасыванія.

4. Пищеварительное всасываніе бѣлочныхъ матеріаловъ происходитъ въ нѣдрахъ печени посредствомъ печеночныхъ лимфатическихъ сосудовъ.

5. Отсюда слѣдуетъ, что печень можетъ быть названа пищеварительнымъ органомъ бѣлочныхъ матеріаловъ, и желчь (которой главная роль выполняется поэтому въ печени, а не внѣ ея) есть жидкость ощелочняющая и растворяющая пищеварительный бѣлокъ.

6. Наконецъ желчнопузырный и печеночный протоки суть испразднители желчи, назначенной къ испражненію, и очень вѣроятно также проводники бѣлка и желчи, не назначенныхъ къ испражненію. (*Gazette médicale de Paris*, 1851, 26 и 31.)

— Предохраненіе отъ сифилитическаго зараженія.

Подъ этимъ заглавіемъ докторъ Эд. Ланглеберъ представилъ Парижской Медицинской Академіи (22 іюля 1851) записку, которой содержаніе можетъ сдѣлаться очень важнымъ, если подтвердится дальнѣйшими опытами.

Послѣ многихъ безполезныхъ попытокъ найти вещество, которое бы уничтожало дѣйствія сифилитическаго яда, говоритъ авторъ, я наконецъ придумалъ недавно жидкость, которая въ трехъ опытахъ оказала мнѣ самыя удовлетворительныя услуги.

Digitized by Google

Я почти убѣжденъ уже былъ въ успѣхѣ своего открытія, когда одинъ изъ учениковъ моихъ, которому я о немъ разсказывалъ, предложилъ подвергнуться окончательному опыту. Для этого я взялъ гной съ поверхности фагаденическаго шанкра съ отвердѣлымъ дномъ, и тотчасъ же привилъ его на лѣвомъ бедрѣ этого ученика; потомъ, обмочивъ снова ланцетъ въ тотъ же гной, я началъ *скоблить* имъ правое бедро его, такъ чтобъ удалить на небольшомъ пространствѣ кожицу и часть поверхности кожи. Сдѣлавъ это и желая, для бо́льшей увѣренности, употребить всѣ способы, самые неблагопріятные для моего способа, я обмочилъ ланцетъ въ гноѣ еще нѣсколько разъ, и такимъ образомъ перенесъ еще теплый и такъ-сказать живой гной въ сдѣланную рану. За тѣмъ, черезъ пять или шесть минутъ, употребилъ свою предохранительную жидкость.

На другой день гной, привитый на лѣвомъ бедрѣ, произвелъ свои обыкновенныя дѣйствія: явилась воспаленная papula, на верхушкѣ которой образовался уже маленькій пузырекъ (vesicula), между тѣмъ какъ правое бедро, привитое со всѣми обстоятельствами наиболѣе благопріятными развитію дѣйствія яда, не представляло ничего, исключая небольшаго сухаго струпа, покрывавшаго сдѣланную ранку.

Привитый субъектъ показанъ былъ Кюллерье и Рикору, и они подтвердили діагностику вполнѣ развитаго шанкра, который значительно обозначился уже, и потому прижженъ былъ крѣпкою азотною кислотою. На правомъ бедрѣ ничего не было, кромѣ сухаго струпа.

Кромѣ этого, сдѣланы были два другіе подобные опыта, и съ такимъ же удовлетворительнымъ успѣхомъ.

И теперь, продолжаетъ авторъ, считая постыднымъ таить свое открытіе, я представляю рецептъ моей жидкости, чтобы всякій при удобныхъ случаяхъ могъ испытать ее. Вотъ онъ:

Взять: алкоголя въ 36° 40 граммъ (1 унц. и $2^1/_2$ др.), растворить въ немъ мягкаго поташнаго мыла съ избыткомъ основанія столько же, и, процѣдивъ, прибавить лимоннаго эѳирнаго масла 20 граммъ (5 др. и 15 гр.).

Digitized by Google

Эта жидкость нисколько не ѣдка. Бывъ приложена на слизистую оболочку половыхъ органовъ, она производитъ только ощущеніе легкой теплоты. Она должна быть прикладываема минуты на двѣ, послѣ чего часть обмывается свѣжею водою.

Наконецъ надобно прибавить, говоритъ авторъ, два важныя замѣчанія.

Первое изъ нихъ касается оперативнаго способа, по которому я дѣлалъ прививаніе гноя. Я *скоблилъ* поверхность кожи ланцетомъ именно для того, чтобы подражать тому способу, которымъ при натуральныхъ половыхъ сношеніяхъ всего обыкновеннѣе прививается сифилитическій ядъ, равно какъ и для того, чтобъ облегчить прониканіе нейтрализующей жидкости.

Второе замѣчаніе относится ко времени, протекшему между моментомъ привитія гноя и приложенія предохранительной жидкости. Опыты были удачны, когда я прикладывалъ ее черезъ шесть минутъ послѣ привитія, и я не пробовалъ еще прикладывать ее позднѣе этого срока. Думаю однако жъ, что она могла бы имѣть успѣхъ, бывъ приложена по истеченіи и бо́льшаго времени. Впрочемъ, это такой вопросъ, который можетъ быть рѣшенъ только дальнѣйшими опытами. (*Тамъ же, №* 30.)

— Леченіе чесотки въ Парижскихъ госпиталяхъ.

Леченіе чесотки въ госпиталѣ Св. Лудовика, введенное д-ромъ Базеномъ, состоитъ, по словамъ д-ра Гарди, въ слѣдующемъ: больной, при поступленіи своемъ въ госпиталь, беретъ ванну; въ тотъ же день вечеромъ все тѣло его вытираютъ сѣрнощелочною мазью Гельмерика (pommade sulphuro-alcaline de Helmerick). На другой день, въ десять часовъ утра, опять ванна, и потомъ опять треніе всего тѣла мазью. На третій день еще ванна, и больной здоровъ. Изъ 700 больныхъ, при такомъ леченіи, только 6 не избавились отъ болѣзни.

Digitized by Google

Я пробовалъ, прибавляетъ Гарди, сократить время леченія, имѣющаго очевидною цѣлью—умерщвленіе чесоточныхъ животныхъ (acarus), и дошелъ до возможности излечивать чесотку въ два часа. При поступленіи больнаго въ госпиталь, все тѣло его трутъ полчаса чернымъ мыломъ. Это треніе имѣетъ цѣлью удалить всю неопрятность тѣла и разорвать чесоточные пузырьки и прыщики. Потомъ больнаго сажаютъ на часъ въ ванну и трутъ въ продолженіе всей ванны, чтобъ размягчить кожицу и докончить разрушеніе чесоточныхъ прыщиковъ; послѣ этого, въ теченіе получаса, вся поверхность тѣла больнаго вытирается Гельмериковою мазью. Послѣ этого тренія, убивающаго acarum scabiei, больной совершенно здоровъ. Изъ 400 больныхъ, леченныхъ такимъ образомъ, только 4 возвратились опять въ госпиталь; но и между этими 4, было два ребенка, которые были худо вытерты, а два другіе могли снова получить чесотку.

Въ госпиталѣ Hôtel-Dieu Дюпюитренъ, еще въ 1816, употреблялъ для чесоточныхъ треніе всего тѣла сѣрнистымъ каліемъ; потомъ это леченіе было мало по малу измѣняемо, и наконецъ дошло до того, что мазью натирались только руки и ноги. Но спрашивается еще, прибавляетъ Девержи, не вредно ли, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, такъ вдругъ уничтожать болѣзнь, распространенную по всей поверхности тѣла; потому что я видалъ иногда, что, въ слѣдствіе быстраго уничтоженія болѣзней кожи, появлялись приливы крови къ легкимъ и даже нарывы въ этихъ органахъ. Гарди замѣтилъ на это, что онъ видалъ иногда появленіе чирьевъ послѣ уничтоженія чесотки, но никогда не видалъ болѣе важныхъ послѣдственныхъ припадковъ.

Но если Базенъ вылечивалъ чесотку въ два дня, Гарди въ два часа, то профессоръ Рекенъ вылечиваетъ ее въ двѣ минуты. И это, говоритъ онъ, такимъ средствомъ, котораго изобрѣтеніе принадлежитъ д-ру Обѐ (Aubé), именно треніями всего тѣла терпентиномъ. Это средство, прибавляетъ онъ, было у меня всегда успѣшно,

Digitized by Google

я употребляю его уже очень давно, и удивляюсь только, что объ немъ даже и не упоминаютъ нигдѣ.

Очевидно, что всѣ эти способы леченія направлены на то, чтобы разорвать чесоточные прыщи и потомъ умертвить чесоточныхъ животныхъ. Но въ прежнія времена для леченія чесотки всегда употреблялась метода Пигореля и тренія дѣлались исключительно только на ладоняхъ рукъ; леченіе продолжалось 18 дней и больной вылечивался, какъ бы пропитываясь сѣрою. Такое леченіе иногда употребляется и теперь въ Парижскомъ Дѣтскомъ Госпиталѣ. (*Gazette des hôpitaux*, 1851, n⁰ 89.)

— Суррогатъ бобровой струи.

Этотъ суррогатъ — *hyraceum*, отдѣлительное вещество млекопитающаго животнаго *hyrax capensis* (daman du cap), живущаго стадами на горныхъ вершинахъ Мыса Доброй-Надежды. Это животное почти никогда не пьетъ и имѣетъ обыкновеніе мочиться всегда въ одномъ и томъ же мѣстѣ. Моча его высыхаетъ, густѣетъ и тогда собирается туземцами для продажи.

Запахъ и терапевтическія свойства hyracei очень сходны съ такими же свойствами бобровой струи, такъ что оно можетъ замѣнить послѣднюю, становящуюся годъ отъ году все дороже и дороже.

По немногочисленнымъ еще опытамъ, гирацій успѣшно дѣйствуетъ въ случаяхъ истерики, эпилепсіи, въ дѣтскихъ конвульсіяхъ, въ пляскѣ Св. Витта и во всѣхъ спазмодическихъ болѣзняхъ.

— Замѣчанія о копайскомъ бальзамѣ. *Д-ра У. Проктера.*

Терапевтическая важность копайскаго бальзама заставляетъ во всѣхъ странахъ свѣта изслѣдовать тѣ виды растеній, изъ которыхъ можно добывать его. Очень вѣроятно, что климатъ, способъ добыванія и сбереженія, равно какъ и ботаническое происхожденіе, слу-

Digitized by Google

жать причинами, которымъ должно приписать замѣчательную разницу, наблюдаемую въ свойствахъ и химическомъ составѣ этого вещества. Чтобы нѣсколько разъяснить этотъ предметъ, Проктеръ сдѣлалъ нѣсколько наблюденій, которыя привели его къ слѣдующимъ результатамъ:

1. Составныя части копайскаго бальзама суть: эѳирное масло и смола, съ очень небольшимъ количествомъ органической (вѣроятно уксусной или янтарной) кислоты, и иногда также съ малымъ количествомъ жирнаго вещества.

Эѳирное масло копайскаго бальзама по составу своему похоже на терпентинное эѳирное масло; эквивалентъ его, изображаемый формулою $C^{10} H^{3}$, дѣлаетъ его изомѣрнымъ съ лимоннымъ масломъ. Съ гасомъ хлористоводородной кислоты оно образуетъ искуственную камфору, разнящуюся отъ подобныхъ составовъ, получаемыхъ съ терпентиннымъ и лимоннымъ маслами. Плотность его 0,878; точка кипѣнія 473° Фар.; и потомъ оно превращается въ пары безъ всякаго измѣненія, если только не приходитъ въ соприкосновеніе съ кислородомъ. Оно очень растворимо въ безводномъ алкоголѣ, но гораздо менѣе въ алкоголѣ 0,835°. Оно сообщаетъ копайскому бальзаму особенный, всѣмъ извѣстный запахъ, и имѣетъ непріятный, не скоро исчезающій вкусъ. Будучи выставлено на воздухъ, оно медленно превращается въ камедь.

Что касается до смолистой части копайскаго бальзама, то она состоитъ изъ двухъ веществъ, изъ коихъ одно есть сильная смолистая кислота, которую назвали копайскою (acide copahivique), а другое — нейтральное тѣло, неспособное соединяться съ основаніями, постоянно мягкой консистенціи, растворимое въ безводномъ алкоголѣ и эѳирѣ, но нерастворимое въ слабомъ алкоголѣ.

Копайская кислота не имѣетъ запаха, почти безвкусна, растворима въ эѳирѣ, алкоголѣ и эѳирныхъ маслахъ; растворы ея окрашиваютъ синюю подсолнечниковую бумагу въ красный цвѣтъ. Соли ея вообще растворимы въ эѳирѣ и въ алкоголѣ; составъ ея $C^{40} H^{32} O^{4}$, и хоть

Digitized by Google

она обыкновенно безформенна, какъ обыкновенная смола, но кажется, что Швейцеру удалось получить ее въ цвѣтныхъ кристаллахъ. Соль ея съ магнезіею служитъ основаніемъ оффицинальныхъ копайскихъ пилюль.

2. Составъ различныхъ образчиковъ копайскаго бальзама, находящихся въ продажѣ, можетъ быть представленъ въ слѣдующей таблицѣ:

	По Штольце.	По Герберу. Въ свѣжемъ бальзамѣ.	По Герберу. Въ старомъ бальзамѣ.	По Дюрану.	По Гибуру.	По Уипплю.	По У. Проктеру. Образчики бальзама взяты были на угадъ. A.	B.	C.	D	E.	F.[1]
Эѳирн. масла.	38	41	31,7	59	45	48	80	65	50	35	34	66
Копайск. кисл.	52,75	51,38	53,68		53,9							
Мягк. смолы,	1,66	2,18	11,15	50	1,1	52	20	35	50	65	66	34
Воды и потери.	7,59	5,44	4,10									

Изъ сравненія этихъ результатовъ можно видѣть: 1) что пропорція эѳирнаго масла въ разныхъ сортахъ копайскаго бальзама разнится отъ 31 до 80; 2) что въ трехъ первыхъ анализахъ, равно какъ и въ пятомъ, количество копайской кислоты почти одинаково, между тѣмъ какъ количество мягкой смолы разнится отъ 1,66 до 11,15 на 100; 3) что эта пропорція смолы значительнѣе въ несвѣжихъ образчикахъ бальзама, чѣмъ въ свѣжихъ; 4) что эта смола есть единственный продуктъ, происходящій во время исподовольнаго окисленія копайскаго бальзама и его эѳирнаго масла. (*Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie,* septembre 1851.)

— Изслѣдованія сапонина. *Д-ра Лебефа.*

Сапонинъ есть растительное, индифферентное, во многихъ растеніяхъ находящееся вещество. Оно сообщаетъ имъ свойство произво-

[1]) Это было масло копайскаго бальзама, полученное перегонкою и хранившееся пять лѣтъ въ худо закупоренной бутылкѣ.

Digitized by Google

дить, при размачиваніи въ водѣ, обильную пѣну, которую съ пользою употребляютъ въ медицинскомъ и экономическомъ отношеніяхъ. Слѣдующія растенія заключаютъ сапонинъ: 1) *gypsophila struthium;* оно растетъ въ Палестинѣ на сырыхъ мѣстахъ, и въ древнія уже времена употреблялось для чищенія шерстяныхъ матерій: нынѣ оно извѣстно подъ названіемъ египетской мыльнянки (saponaria aegyptiaca); 2) *saponaria officinalis* растетъ въ Европѣ, употребляется для очищенія шерсти отъ жира, а въ медицинѣ какъ растворяющее и слабительное средство; 3) *sapindus saponaria* растетъ на Антильскихъ островахъ, употребляется противъ блѣдной немочи внутрь, и снаружи въ видѣ впрыскиваній при маточныхъ кровотеченіяхъ; 4) *sapindus emarginatus*, въ Индіяхъ, употребляется какъ средство увеличивающее отдѣленіе мокротъ; 5) *sapindus maduriensis* растетъ на островѣ Явѣ; плоды какъ чистительное средство (Waschmittel) составляютъ особый продуктъ торговли; 6) *sapindus laurifolius* на берегахъ Короманделя, *sapindus abruptus* въ Кохинхинѣ, и *senegalensis* въ Сенегамбіи; всѣ они служатъ для чистки бѣлья и платья; 7) *leontice leontopetalon* (Linn.) въ Тибетѣ и Кашемирѣ употребляется для мытья шалей, коихъ цвѣтъ отъ того не измѣняется; 8) *lychnis divica* употребляется для той же цѣли, а также какъ суррогатъ сарсапарели; 9) *lychnis chalcedonica,* въ Сибири, употребляется вмѣсто мыла; 10) *cort. rad. yallhoy,* новое, изъ Перу привезенное лекарственное вещество, отъ растенія monnina polystachia, въ Перу, Чили и Гуапуло, туземцами употребляется для ращенія волосъ и для мытья бѣлья; преимущественно же замѣчательно его противудизентерическое свойство, при наружномъ и внутреннемъ употребленіи. Снаружи употребляется въ клистирахъ (полъунціи на 2 фун. воды), внутрь въ видѣ горячаго настоя ($1^1/_2$ драх. на 1 фунтъ воды, въ два пріема), или въ видѣ порошка или пилюль. Приготовляется еще экстрактъ. Вкусъ корки горькій, слизистый, кисловатый, щиплющій въ горлѣ, и возбуждающій тошноту. 11) *Guillaja saponaria* растетъ въ Лимѣ; толстая, сѣропепельнаго цвѣта кора его заключаетъ въ себѣ значительное

Digitized by Google

количество сапонина и составляетъ весьма важный и притомъ дешевый продуктъ торговли, будучи весьма удобенъ для чищенія шерстяныхъ матерій. Килограммъ смолотой корки стоитъ во Франціи 50 сантимовъ. Для полученія сапонина въ чистомъ видѣ стоитъ только вымочить корку въ алкоголѣ и дать простынуть, а много что обмыть сѣрнымъ эѳиромъ осадокъ, образующійся отчасти при остуживаніи настоя, для удаленія изъ него красильнаго вещества. Сапонинъ растворяется въ водѣ и алкоголѣ и имѣетъ то замѣчательное свойство, что растворяетъ въ водѣ или удерживаетъ въ ней въ размельченномъ состояніи тѣ вещества, которыя только въ алкоголѣ растворяются, какъ-то: benzoe, bals. tolu, guajacum, bals. copaivae, assafoetida, euphorbium, jalappa, lactucarium, camphora, и пр. Прибавивъ къ спиртной настойкѣ этихъ веществъ спиртный растворъ сапонина, и смѣшавъ это съ водою, получимъ эмульсію, похожую на молоко и сохраняющуюся въ продолженіе многихъ мѣсяцовъ; такимъ же образомъ спиртный экстрактъ сапонина препятствуетъ отдѣленію іода изъ тинктуры, и способствуетъ также къ тончайшему раздѣленію ртути. (*Union médicale*, 1851, n⁰ 49—51.)

— Физіологическія свойства пикротоксина. *Д-ра Глоуера.*

Пикротоксинъ получается посредствомъ варенія ягодъ кукольвана (cocculi indici) съ достаточнымъ количествомъ воды и съ прибавленіемъ уксуснокислаго свинца до тѣхъ поръ, пока не перестанетъ образоваться осадокъ. Процѣженная жидкость осторожно выпаривается до густоты экстракта, потомъ растворяется въ алкоголѣ и растворъ выпаривается до суха; для растворенія красильнаго вещества прибавляется немного воды, и затѣмъ образуются шелковистыя иголки или зернистые кристаллы, весьма горькіе на вкусъ, растворяющіеся въ водѣ, алкоголѣ и эѳирѣ. Формула его C^{12} H^{7} O^{5}. Щелочное свойство пикротоксина сомнительно. Произведенные авторомъ многіе опыты на животныхъ дали слѣдующіе результаты: 1) пикротоксинъ производитъ

Digitized by Google

возвратныя движенія (opisthotonus, бѣганье назадъ), похожія на тѣ, какія Флуранъ замѣчалъ, срѣзывая четверныя возвышенія и малый мозгъ; 2) пикротоксинъ дѣйствуетъ сильно также на позвоночный мозгъ и производитъ тетаническія и другія явленія (Reflexerscheinungen); 3) вообще онъ дѣйствуетъ какъ сильное narcoticum acre, слабѣе однакожъ чѣмъ коніинъ и аконитинъ; 4) значительно увеличиваетъ животную теплоту, но еще не рѣшено, отъ чего зависитъ это усиленіе, отъ непосредственнаго ли дѣйствія яда, или отъ послѣдственной усиленной нервной дѣятельности. (*London journal*, april 1851.)

— Эрготинъ противъ кровотеченій. *Д-ра Ланге въ Кёнигсбергѣ.*

Авторъ употребилъ эрготинъ съ совершеннымъ успѣхомъ въ травматическомъ кровотеченіи изъ мочеваго пузыря (haematuria cystica traumatica), прописавъ въ слѣдующей микстурѣ: Rp. ergot. gr. xxjv, tannini dr. dimid., aquae destill. ℥vj, syr. simpl. unc. dimid. Каждые два часа по столовой ложкѣ. Полезное дѣйствіе этого средства авторъ замѣчалъ въ кровотеченіяхъ изъ матки, въ кровохарканьи; менѣе дѣйствительно оно было въ кишечныхъ кровотеченіяхъ и кровотеченіи изъ носа. (*Med. Central-Zeitung*, 1851, n⁰ 39).

—Опыты надъ хининомъ и генціаннномъ, какъ селезеночными средствами. *Д-ра Кюхенмейстера.*

Селезенка, какъ извѣстно, нынѣ сдѣлалась предметомъ многостороннихъ изслѣдованій. Кёллникеръ тщательно изслѣдовалъ составъ этой внутренности; Р. Вагнеръ открылъ въ ней сжимаемость отъ употребленія электромагнитнаго аппарата; Піорри первый открылъ въ ней замѣчательную растяжимость во время перемежающейся лихорадки, и сжимаемость отъ употребленія хинина и другихъ лекарствъ; Вирховъ указалъ на связь между левкеміею и опухолями селезенки; Беклярь, наконецъ, занимался химическимъ

Digitized by Google

изслѣдованіемъ крови селезенки. Къ этимъ авторамъ слѣдуетъ еще прибавить д-ра Кюхенмейстера, который старался изслѣдовать дѣйствіе различныхъ лекарствъ на селезенку.

Первый рядъ произведеннымъ имъ надъ кроликами опытовъ былъ бѣденъ результатами, какъ авторъ самъ сознается: но онъ для того объ нихъ упоминаетъ, чтобы предостеречь другихъ наблюдателей отъ опытовъ надъ кроликами; послѣ того онъ производилъ опыты надъ теленками и баранами, доставленными ему отъ мясниковъ; но и эти опыты не имѣли особенныхъ послѣдствій, такъ какъ животныхъ этихъ передъ убоемъ не заставляли голодать. Это условіе тѣмъ болѣе необходимо для удачнаго опыта, что во время пищеваренія, какъ извѣстно, селезенка расширяется, и слѣдовательно сильно противудѣйствуетъ сжимательнымъ средствамъ.

Наконецъ удалось автору имѣть въ своемъ распоряженіи 4 голодныхъ свиньи, коимъ дано было разъ 10 гранъ и три раза по 1 скрупулу chinini sulphurici или citrici, и вскорѣ послѣ того онѣ были убиты. Селезенки ихъ имѣли въ длину $14^1/_2$—$15^1/_2$ дюймовъ, между тѣмъ какъ у другихъ были длиной 17 и $18^1/_2$ дюймовъ. Основываясь на этомъ наблюденіи, авторъ дѣлаетъ слѣдующій выводъ: у животнаго, которое голодало, находимъ обыкновенно селезенку вялою, спавшеюся, съ легкими морщинами на ея поверхности, которыя впрочемъ очень легко изглаживаются.

Если дать голодной свиньѣ сильный пріемъ хинина, то селезенка еще болѣе сокращается, дѣлаясь крѣпче, темнѣе, а морщины еще болѣе увеличиваются и труднѣе изглаживаются. Если даже растянуть на столѣ такую селезенку, и оставить растягиваніе, то и тогда она порядочно сокращается.

Изъ своихъ изслѣдованій авторъ старается сдѣлать практическій выводъ относительно леченія перемежающихся лихорадокъ. Онъ говоритъ, что если селезенка есть органъ, сократительность котораго зависитъ отъ различныхъ вліяній, такъ что голодъ и хининъ сжимаютъ его, а пищевареніе и перемежающаяся лихорадка

Digitized by Google

напротивъ растягиваютъ, то само собою разумѣется, что сжимательное свойство хинина всего сильнѣе должно быть тогда, когда средство будетъ дано больному на тощій желудокъ.

Произведенные авторомъ опыты съ генціаниномъ доказали, что это средство есть столь же дѣйствительное селезеночное лекарство, какъ и хининъ. Но, къ сожалѣнію, слѣдуетъ сказать, что эти опыты не могутъ имѣть особенной важности, такъ какъ для нихъ авторъ бралъ препаратъ находящійся въ торговлѣ, а не приготовленный нарочно, ибо извѣстно, что подъ именемъ генціанина бываютъ въ продажѣ различные препараты. *(Archiv für physiolog. Heilkunde,* 1851, p. 85 — 108).

— Леченіе коклюша. *Д-ра Пиддукъ.*

Основываясь на томъ, что сущность болѣзни состоитъ въ конгестивномъ состояніи того мѣста, откуда берутъ свое начало легочно-желудочный нервъ и другіе нервы дыханія, Пиддукъ совѣтуетъ приставлять пьявки къ тому мѣсту, гдѣ затылочная кость соединяется съ первымъ шейнымъ позвонкомъ (числомъ столько, сколько лѣтъ имѣетъ дитя), и вслѣдъ за тѣмъ горчичникъ или мушку между лопатками. Это повторять каждые 3 или 4 дня. Осложненія лечатся какъ обыкновенно. *(Dublin med. Press.)*

— Чернобыльникъ *(artemisia vulgaris)* **противъ пляски св. Витта.**

Въ январской книжкѣ нынѣшняго года Journal für Kinderkrankheiten v. Behrend und Hildebrand, въ статьѣ д-ра Неймейстера рекомендуется это средство, которое, какъ извѣстно, д-ръ Бурдахъ совѣтовалъ въ падучей болѣзни. Авторъ приводитъ два случая сильной пляски Св. Витта и одинъ случай ночеходства (noctambulismus), перешедшаго въ пляску, въ коихъ съ отличнымъ успѣхомъ была дана artemisia vulgaris cum assa foetida et castoreo.

Digitized by Google

— Матико (*Arthante elongata*).

Объ этомъ средствѣ нѣкто г. Казетръ изъ Бордо сообщилъ Парижской Академіи Наукъ, въ засѣданіи ея 28 апрѣля, слѣдующія свѣдѣнія. Матико чрезвычайно способствуетъ къ заживленію свѣжихъ ранъ и весьма удобно для заживленія ранъ per primam intentionem послѣ операціи. При раненіяхъ оно останавливаетъ очень скоро кровотеченіе изъ волосныхъ сосудовъ, а также и изъ большихъ стволовъ. Употребленное внутрь, останавливаетъ кровотеченія изъ слизистыхъ перепонокъ, и преимущественно кровотеченіе изъ матки. Оно дѣйствуетъ столь стягивающимъ образомъ, что даже приложенное снаружи на слизистую перепонку останавливаетъ кровотеченія изъ разрѣзанныхъ сосудовъ. Противъ кровотеченія изъ носа нѣтъ средства дѣйствительнѣе его. Въ этомъ случаѣ матико весьма удобно къ употребленію: тампонъ изъ хлопчатой бумаги посыпается порошкомъ его. Такимъ образомъ, посыпая порошкомъ матико кровоточивыя мѣста, можно остановить кровотеченіе или предупредить возвраты его; однимъ словомъ, матико ароматическимъ, укрѣпляющимъ и стягивающимъ своимъ свойствомъ можетъ быть полезно для исполненія различныхъ терапевтическихъ показаній.

— Цедринъ.

Объ этомъ средствѣ д-ръ Леви сообщилъ Парижской Академіи Наукъ, въ засѣданіи 7 апрѣля, слѣдующія свѣдѣнія. Въ Новой Гренадѣ находится видъ дерева названнаго simaba cedron, плоды коего похожи на бобы св. Игнатія, и тоже чрезвычайно горьки. Туземцы приписываютъ имъ цѣлебную силу отъ укушенія змѣи, отъ водобоязни и перемежающейся лихорадки. Дается по 5 центиграммъ на пріемъ, съ водкою. Д-ръ Леви извлекъ изъ нихъ посредствомъ эѳира и алкоголя два вещества: одно жирное, нейтральное, въ видѣ кристалловъ и почти не растворяющееся въ холодномъ алкоголѣ. Осадокъ, остающійся послѣ обработыванья его эѳиромъ уступаетъ

Digitized by Google

алкоголю вещество, которое обращается въ кристаллы и составляетъ, повидимому, главную часть плода. Оно растворяется въ кипячей водѣ и алкоголѣ и кристализуется въ щетинообразныя иголки. На окрашенную лакмусомъ бумагу вовсе не дѣйствуетъ. На вкусъ горько, какъ стрихнинъ. Д-ръ Лев и назвалъ оное *цедриномъ*.

— Средство для сохраненія микроскопическихъ препаратовъ.

Г. Динъ рекомендуетъ слѣдующій составъ: унцію gelatinae, 4 унц. aquae, 4 унц. mellis, $^1/_2$ унц. spir. vini rectificati и 6 капель creosoti. Студень прежде всего растворяется въ водѣ и къ ней прибавляется медъ, предварительно вскипяченный; послѣ того составъ вновь подвергается кипяченію; простудивъ немного жидкость, прибавить смѣсь креозота и алкоголя, и все это процѣдить сквозь тонкую фланель. (*The Zoologist*. № CI, mai 1851).

— О леченіи лихорадокъ подлѣсникомъ или копытнемъ. *Д-ра Шрейбера, въ Чугуевѣ.*

Нѣсколько разъ уже, въ нашемъ журналѣ, говорено было объ употребленіи *подлѣсника* или *копытня* (*asarum europeum*) въ леченіи перемежающихся лихорадокъ. Г. корпусный штабъ-докторъ Шрейберъ въ настоящее время опять возобновилъ это леченіе, и вотъ результаты наблюденій его. Въ видѣ настоя, подлѣсникъ оказываетъ возбуждающее дѣйствіе на систему брюшнаго или узловатаго мозга, усиливаетъ дѣятельность всѣхъ брюшныхъ органовъ, а чрезъ то, способствуя отдѣленію и всасыванію, разрѣшаетъ застои въ органахъ брюшной полости; измѣняетъ дѣятельность узловатой нервной системы, уничтожаетъ спазмодическое состояніе, выражающееся ознобомъ въ лихорадочныхъ пароксизмахъ, а чрезъ то и самый пароксизмъ уничтожается, или, дѣлаясь легче и короче, оканчивается обильнымъ потомъ. У большей части больныхъ, черезъ полчаса или часъ, слѣ-

Digitized by Google

дуетъ желчная рвота, а у другихъ, что впрочемъ рѣдко случается, вмѣсто рвоты, слабитъ два или три раза низомъ.

Противопоказаніемъ къ употребленію его служитъ только одно, именно, воспалительное раздраженіе брюшныхъ внутренностей.

Самою дѣйствительною фармацевтическою формою оказался теплый настой, приготовляемый такимъ образомъ: взять восемь растеній съ листьями и корнями, или вѣсомъ одинъ лотъ, положить въ чайникъ, или новый горшокъ съ крышкою, и налить кипятку два стакана или двѣ съ половиною чайныхъ чашки; закрыть и дать настояться въ продолженіе часа, и потомъ, процѣдивъ, всю эту пропорцію выпить въ первый разъ за нѣсколько минутъ до пароксизма. Если лихорадка отъ одного пріема не прекратится, то повторять этотъ пріемъ утромъ и вечеромъ ежедневно, пока лихорадка совершенно исчезнетъ, что обыкновенно случается въ теченіе 3 — 6 дней. Но если лихорадка привычная, которою больной страдалъ уже годъ или болѣе, то настой копытня слѣдуетъ употреблять 10 — 12 дней.

Эта метода леченія употребляется въ настоящее время въ госпиталѣ 6-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія. Съ 26 іюля по 1 сентября было подвергнуто леченію подлѣсникомъ 160 человѣкъ. Изъ этого числа лихорадка совершенно прекратилась у 106, и потомъ снова возвратилась у 4-хъ, и окончательно вылечена тѣмъ же средствомъ; у 14 человѣкъ, послѣ употребленія подлѣсника, нужно было, для прекращенія лихорадки, употребить хининъ, потому что оказался большой упадокъ силъ въ слѣдствіе злокачественности пароксизма; у остальныхъ за тѣмъ вновь прибывшихъ 40 человѣкъ леченіе продолжается.

Изъ означеннаго числа излеченныхъ больныхъ, имѣли простую ежедневную лихорадку 58 человѣкъ, 28 трехдневную и 2 четырехдневную.

9 человѣкъ имѣли лихорадку съ различными осложненіями, какъ-то: поносомъ, рвотою, сильнымъ головокруженіемъ, болью головы и

Digitized by Google

сильною слабостью. У 6 изъ нихъ лихорадка была ежедневная, у 3 трехдневная.

Отъ застарѣлыхъ лихорадокъ, въ соединеніи съ завалами брюшныхъ внутренностей и лихорадочнымъ худосочіемъ, выздоровѣло 5; изъ нихъ 2 имѣли лихорадку ежедневную, 2 трехдневную и 1 четырехдневную.

Изъ всего числа больныхъ, лихорадка прекратилась въ первые 3 дня у 65 человѣкъ; въ теченіе 6 дней у 31; въ теченіе 12 дней у 10. Изъ числа этихъ послѣднихъ, 4 человѣка имѣли уже лихорадочное худосочіе и завалы брюшныхъ внутренностей.

Въ то же время и при такомъ же леченіи копытнемъ въ лазаретѣ военно-рабочаго № 2-го баталіона, выздоровѣло отъ лихорадки 31, и изъ приходящихъ къ автору больныхъ разнаго званія 38 человѣкъ.

Вообще, при употребленіи подлѣсника, недавняя лихорадка уступала весьма скоро, иногда прекращалась послѣ перваго пріема, и только весьма у немногихъ, какъ замѣчено было выше, продолжалась долѣе 10 дней. И это большею частію случалось у субъектовъ уже имѣвшихъ лихорадку неоднократно въ прошедшіе годы, оставившую послѣ себя завалы, которые въ продолженіе леченія разрѣшались, и лихорадки излечивались почти безвозвратно, что достаточно доказывается весьма малымъ числомъ возвратовъ, бывшихъ послѣ употребленія этого средства. По осмотрѣ и повѣркѣ всѣхъ больныхъ, которые лечились подлѣсникомъ отъ лихорадокъ, ни у одного не замѣчено ни какихъ послѣдственныхъ болѣзней.

Наконецъ, при употребленіи подлѣсника не нужно такой строгой діеты, какъ при употребленіи хинина, и всѣмъ больнымъ, у которыхъ только прекратилась лихорадка, на 6-й день послѣ того назначаема была 1-я ординарная порція, чтобы больные не истощались.

При леченіи подлѣсникомъ, иногда у больныхъ остается сильная головная боль, или, по специфическому вліянію его на селезенку, замѣчается чувствительность и боль въ лѣвомъ подреберьѣ, съ небольшою припухлостью, отъ разбуханія этой внутренности: въ такомъ

Digitized by Google

случаѣ рожки или кровососныя банки, по мѣрѣ надобности, оканчиваютъ леченіе съ совершеннымъ успѣхомъ. Однимъ словомъ, подлѣсникъ съ помощію рожковъ, по опытамъ произведеннымъ авторомъ со всѣмъ тщаніемъ, составляютъ дешевый и лучшій изъ всѣхъ доселѣ извѣстныхъ суррогатовъ хины.

— Некрологъ.

— 20 сентября 1851 скончался въ С.-Петербургѣ, послѣ продолжительной и тяжкой болѣзни, Президентъ Императорской Медико-Хирургической Академіи дѣйствительный статскій совѣтникъ Иванъ Богдановичъ Шлегель. Больно отзовется въ сердцахъ всѣхъ русскихъ, и особенно военныхъ, врачей это печальное извѣстіе, потому что для многихъ, очень многихъ изъ нихъ покойникъ былъ не только руководителемъ на учебномъ и служебномъ поприщѣ, но и неизмѣнно-попечительнымъ отцомъ.

— Въ мартовской книжкѣ нашего журнала нынѣшняго года мы извѣщали читателей о смерти Гейдельбергскаго профессора Фр. К. Негеле; а теперь къ этому извѣстію должны присоединить другое, не менѣе грустное: сынъ покойнаго профессора, Францъ-Германъ Негеле, бывшій также экстраординарнымъ профессоромъ въ томъ же Гейдельбергскомъ университетѣ и подававшій надежду занять современемъ каѳедру знаменитаго отца своего, скончался недавно, 5 іюля 1851, на 41 году отъ роду.

— Въ Франціи скончался докторъ Тейссьѐ, президентъ Обскаго медицинскаго общества и основатель акушерской школы въ Troyes. Онъ умеръ отъ послѣдствій анатомическаго укола, полученнаго имъ во время чтенія ученикамъ своимъ анатомической лекціи.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek

Digitized by Google